



## 369 - PREDICCIÓN DE HIPOPARATIROIDISMO POSQUIRÚRGICO: EVALUACIÓN DE BIOMARCADORES EN EL PRIMER DÍA POSOPERATORIO

M. Sánchez Canteli<sup>1</sup>, M. Pasarón Fernández<sup>2</sup>, G. Gutiérrez Buey<sup>2</sup>, M. Riestra Fernández<sup>3</sup>, J.C. Álvarez Méndez<sup>1</sup>, C. Gándara Gutiérrez<sup>1</sup>, L. Lázaro Martín<sup>1</sup>, G.O. Puente Barbe<sup>2</sup>, L. Nozal García<sup>2</sup> y R. Carbonell<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Universitario de Cabueñas, Gijón. <sup>2</sup>Sección Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Cabueñas, Gijón. <sup>3</sup>Hospital Universitario de Cabueñas, Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias.

### Resumen

**Introducción:** El hipoparatiroidismo posquirúrgico (POSH) es una complicación común después de la tiroidectomía total (TT). No existe consenso sobre el valor de corte óptimo para la hormona paratiroidea (PTH) sérica o el calcio en suero en el que los pacientes corren el riesgo de desarrollar hipocalcemia después de la TT. Este estudio evaluó la precisión de la PTH, el calcio sérico corregido y el iónico en el primer día posoperatorio (POD-1) para detectar POSH transitorio y permanente, junto con otras variables clínicas y de laboratorio.

**Métodos:** Se analizaron retrospectivamente 208 pacientes sometidos a TT entre 2016 y 2023. Se midieron PTH, calcio sérico corregido por albúmina e iónico en el POD-1 y se correlacionaron los resultados con variables clínicas. Se consideró POSH permanente cuando permanecía más de 6 meses tras la TT.

**Resultados:** La incidencia de POSH global fue del 46%, siendo permanente en 9%, con una incidencia mayor en aquellos con enfermedad de Graves-Basedow y cáncer de tiroides frente a bocio multinodular (15 vs. 3%, p 0,001). El calcio ionizado 4,43 mg/dL en el POD-1 mostró mejor precisión (AUC = 0,9) para predecir POSH global comparado con el calcio sérico corregido y la PTH (AUC = 0,809 y 0,825, respectivamente), mientras que la PTH 8,06 pg/mL en el POD-1 tuvo buena precisión (AUC = 0,797) para predecir POSH permanente frente a calcio sérico e iónico (AUC = 0,61 y 0,631). En el subgrupo de pacientes con determinación de PTH preoperatoria (40) el % de reducción de PTH no mostró superioridad frente a calcio iónico en POD-1 para predicción de POSH (AUC = 0,798 y 0,932, respectivamente).

**Conclusiones:** El calcio ionizado en el primer día posoperatorio es un predictor confiable de POSH global, mientras que la PTH es mejor en la identificación de pacientes con mayor riesgo de desarrollar POSH permanente, lo cual tiene importantes implicaciones clínicas.