



60 - PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO PARA LA APARICIÓN DEL HIPOPARIATIROIDISMO (HPT) TRAS LA TIROIDECTOMÍA TOTAL (TT)

M. Paja Fano¹, L. Pérez de Azpeitia¹, J. Rodríguez-Soto¹, J. Garai Hierro¹, J. Portu Gamazo¹, A. Santamaría Barrena¹, M.T. Gutiérrez Rodríguez², A. Expósito Rodríguez², A. Oleaga Alday¹ y E. Cruz Iglesias³

¹Endocrinología, Hospital Universitario de Basurto. ²Cirugía Endocrina, Hospital Universitario de Basurto, Bilbao. ³Bioquímica, Hospital Universitario de Basurto, Bilbao.

Resumen

El hPT tras la TT tiene un elevado impacto clínico. Su prevalencia y predictores varían en los estudios. Evaluamos estos parámetros en una amplia cohorte. Pacientes con TT de 01/01/2018 a 31/12/2022. Se evalúa: incidencia del hPT (clínica, calcemia < 7,5 o PTH < 15 en ingreso), su persistencia a los 12 meses y factores predictores. Incluimos 509 pacientes, 79% mujeres, mediana de 55 (23) años. El 49,9% por sospecha de malignidad, con disección ganglionar (DG) en 109. Al alta, 213 (41,8%) presentaron hPT, y 36 (7,1%) precisaban calcitriol al año. El hPT se asociaba a menor edad e IMC, género femenino, mayor descenso de PTH inmediata (PTHinm) y a las 24 h (PTH24h), DG, identificación < 2 paratiroides (PT) y mayor peso tiroideo. En el modelo multivariante, excluyendo el descenso de PTH y el peso, eran predictores la DG (OR: 2,73) y la identificación < 2 PT (OR: 10,3). El parámetro que mejor predecía el hPT fue la PTH24h (ABC: 0,963), cuando era > 18,5 pg/ml: 95,8% de posibilidad de no presentar hPT. Un descenso < 60% de la PTH24h predecía la ausencia de hPT (S: 92,7%; E: 83,2%). La mayor edad, el descenso de PTHinm y PTH24h, la identificación < 2 PT y la presencia de tejido paratiroides en la AP predecían la permanencia del hPT. En el modelo multivariante, cada año incrementaba el riesgo de permanencia un 7,1%, igual que cada pg/ml de elevación de la PTH basal. Cada 1% de caída de la PTH24 h/basal lo aumentaba un 13,8%. La DG no alcanzó significación. El mejor predictor de hPT persistente fue una PTH24h de 5,5 pg/ml (S 68,9% y E 80,6%), y un % PTH24h/basal < 19,6% (S: 50,6%; E: 93,5%). La incidencia del hPT es del 41,8%, y del 7,1% del persistente. Descensos de PTH < 60% a las 24 horas predicen la ausencia de hPT tras la TT. La identificación de 0-1 PT durante la intervención y la DG aumentan el riesgo de hPT transitorio. La persistencia del hPT es predecible por la dinámica de la PTH y la PTH preoperatoria, sugiriendo el beneficio de corregir el déficit preoperatorio de vitamina D.