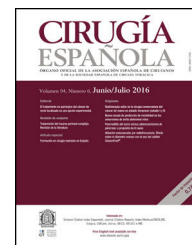




CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Carta al Director

¿Influye la demora en el inicio del tratamiento sustitutivo en la recuperación de la hipocalcemia postoperatoria?

Does the delay in the start of replacement therapy influence recovery from postoperative hypocalcemia?

Estimado Director:

Hemos leído con atención el trabajo publicado en su revista por Gutiérrez Fernández et al.¹ respecto a los parámetros bioquímicos relacionados con la aparición de hipocalcemia posttiroidectomía. En su trabajo, se definió hipocalcemia como la aparición de síntomas de hipocalcemia o persistencia de un calcio sérico total < 8 mg/dL a las 48 horas de la intervención. Este trabajo presenta cierta similitud con una comunicación presentada en el anterior XXXIII Congreso Nacional de Cirugía por nuestro grupo, en la que analizábamos las definiciones estáticas y dinámicas de hipocalcemia considerando la presencia de síntomas de la misma², pero una diferencia importante es el momento de evaluación de los síntomas. En nuestro caso se hacía a las 24 horas y en ese momento instaurábamos tratamiento ante hipocalcemia bioquímica incluso asintomática, pero en el trabajo de Gutiérrez Fernández et al. la mayor parte de los pacientes no fueron tratados hasta las 48 horas mientras permanecieran asintomáticos.

Este manejo difiere del actualmente recomendado en las principales guías clínicas^{3,4} y en las revisiones más recientes al respecto de la hipocalcemia⁵. Estas recomiendan un tratamiento precoz de la hipocalcemia bioquímica, sin dar lugar a que puedan aparecer síntomas, inclusive adelantándolo a las horas posteriores a la intervención. Es de reseñar que el periodo de estudio de Gutiérrez Fernández et al. es anterior a estas recomendaciones.

No obstante, creemos precisamente que esta diferencia haría muy interesante conocer algunos datos adicionales del estudio, que permitirían definir mejor las ventajas del inicio precoz del tratamiento de la hipocalcemia bioquímica asintomática. Así, creemos que sería interesante conocer la tasa de aparición de síntomas con posterioridad a la determinación analítica de las 24 horas, que hipotéticamente podríamos haber evitado o atenuado al menos con un tratamiento precoz.

Otro aspecto que no está claramente definido sería conocer la evolución a largo plazo del hipoparatiroidismo bioquímico según el tratamiento sustitutivo se iniciase de forma precoz o no. En este sentido, los datos obtenidos en estudios como el de Gutiérrez Fernández et al. tienen mayor valor si cabe, ya que resultaría muy controvertido desde el punto de vista ético un diseño prospectivo hoy en día que analice esta evolución. Este análisis podría ser especialmente interesante si se pudiera demostrar la posible ventaja o no de un tratamiento precoz de la hipocalcemia asintomática, en términos de recuperación de la misma a largo plazo.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gutiérrez Fernández G, López Useros A, Muñoz Cacho P, Casanova Rituerto D. Predicción de hipocalcemia posttiroidectomía mediante determinación de PTH rápida. *Cir Esp.* 2021;99:115–23.
2. Gancedo Quintana Á, Muñoz de Nova JL, Blanco Terés L, Lopesino González JM, Maqueda González R, Revuelta Ramírez J, et al. Hipoparatiroidismo postoperatorio: definiciones estáticas vs. dinámicas. *Cir Esp.* 2020; 98:47.

3. Villar del Moral JM, Aledo Soria V, Colina Alonso A, Gutierrez Rodríguez T, Ortega Serrano J, Parra Hidalgo P, et al. Vía clínica de la tiroidectomía. *Cir Esp.* 2015;93:283-99.
4. Orloff LA, Wiseman SM, Bernet VJ, Fahey TJ III, Shaha AR, Shindo ML, et al. American Thyroid Association Statement on Postoperative Hypoparathyroidism: Diagnosis, Prevention, and Management in Adults. *Thyroid.* 2018;28:830-41.
5. Sitges-Serra A. Etiology and Diagnosis of Permanent Hypoparathyroidism after Total Thyroidectomy. *J Clin Med.* 2021;10:543.

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmunoz@salud.madrid.org
(J.L. Muñoz de Nova).

José Luis Muñoz de Nova*, Álvaro Gancedo Quintana
y Álvaro Valdés de Anca

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2021.04.007>

0009-739X/© 2021 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U.
Todos los derechos reservados.

Respuesta al artículo: ¿Influye la demora en el inicio del tratamiento sustitutivo en la recuperación de la hipocalcemia postoperatoria?



Reply to the article: Does the delay in the start of replacement therapy influence recovery from postoperative hypocalcemia?

Estimado Director:

Recientemente los autores del trabajo: ¿Influye la demora en el inicio del tratamiento sustitutivo en la recuperación de la hipocalcemia postoperatoria?¹, hacen referencia al trabajo que publiqué meses atrás en su revista² y piden alguna aclaración del mismo.

En primer lugar quiero agradecer a este grupo de cirujanos-investigadores que se haya fijado en nuestro trabajo y tenga dudas o aspectos que quieran aclarar.

En segundo lugar empiezo por aclarar que, efectivamente, el periodo de tiempo en que se desarrolla el estudio venía de la época en que los pacientes con una tiroidectomía total permanecían ingresados hasta lograr una estabilidad clínica y analítica. Tras este estudio se pudo elaborar un protocolo para que los enfermos se fueran a las 24 h de alta con tratamiento de calcio y calcitriol según el algoritmo creado¹. Lo que me sorprendió del estudio fue el número de pacientes con hipocalcemia bioquímica que no se traducían en síntomas. Incluso se repetían analíticas urgentes por si hubiera sido un error de laboratorio. Tanto es así que algún paciente, en torno a un 8%, se le empezaba a dar calcio oral para poder ser dado de alta al no desarrollar síntomas.

Respondiendo a su pregunta, alrededor de un 53% de los pacientes presentaba síntomas más allá de las 24 h, durante el ingreso. Es posible que los pacientes con hipocalcemia bioquímica pero no sintomática que se les administraba calcio oral hubieran desarrollado síntomas pero quizás hubieran tenido que estar más tiempo hospitalizados y sin dicho tratamiento. El hecho de estar ingresados durante al menos 48 h y en los casos sintomáticos hasta 4 días permitió ver la evolución de la hipocalcemia postquirúrgica. Coincidió con los autores que esto es actualmente imposible de llevar a cabo dado que existe suficiente evidencia para afirmar que los enfermos pueden irse a las 24 h de forma segura. Pero donde no hay una evidencia completa es a quién hay que tratar y en qué momento. En parte por lo que indican los autores en la comunicación presentada en el XXXIII Congreso Nacional, la variabilidad de las definiciones, incluso en lo más básico, la definición de hipocalcemia. En mi opinión la ventaja de tratar precozmente es la de poder dar un alta temprana con seguridad y no he visto que influya en la recuperación de la función paratiroidea posterior aunque si creo que la desescalada/suspensión del tratamiento suplementario debe iniciarse pronto, a partir de los 7-10 días posttiroidectomía. De esta forma se pueden, por una parte, detectar antes los hipoparatiroidismos permanentes y por otra finalizar tratamientos innecesarios.