

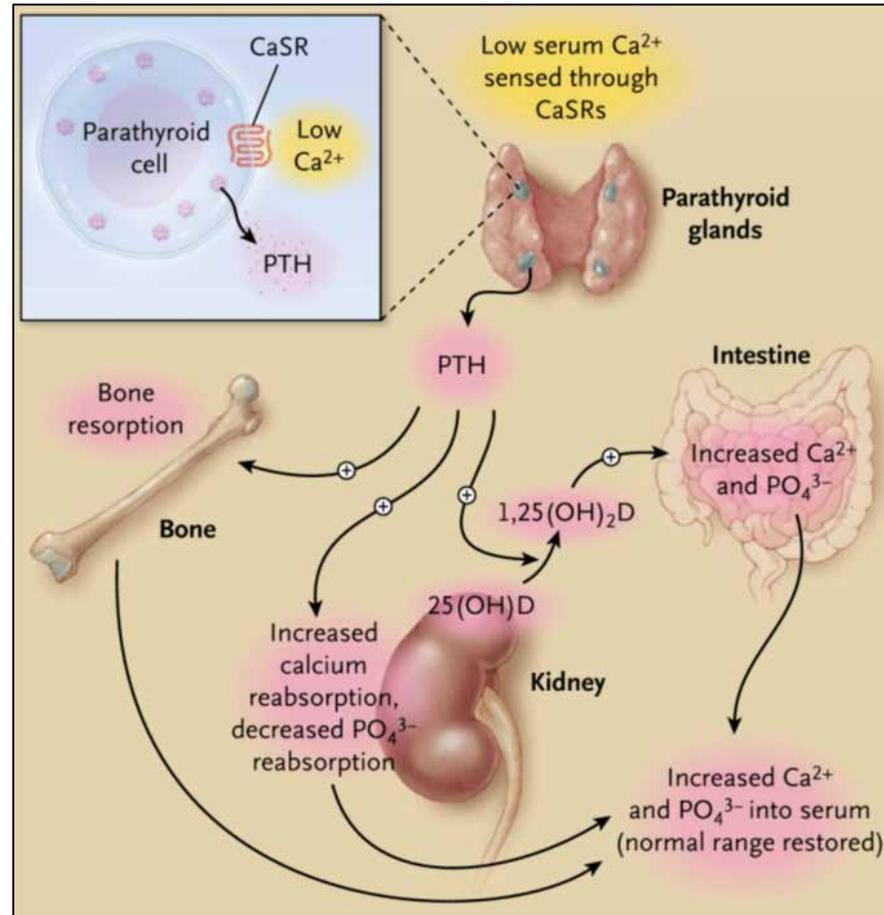
Manejo del hipoparatiroidismo postquirúrgico en cirugía tiroidea. Presentación de nuestro protocolo.

Guillem Viscasillas Pallàs¹; Xavier Lao Luque¹; Laura Palomino Meneses¹;
Luis García Pascual²

1.-Servicio ORL Hospital Universitari Mútua Terrassa

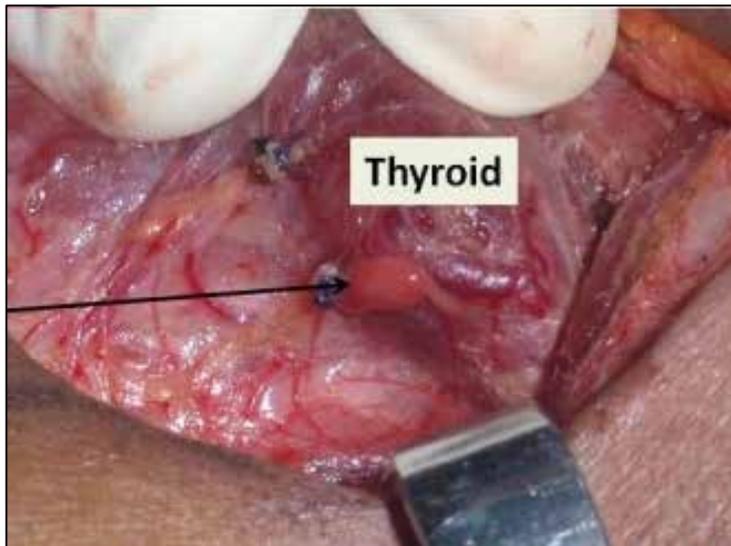
2.- Servicio Endocrinología Hospital Universitari Mútua Terrassa

INTRODUCCIÓN



Metabolismo del Calcio

Hipoparatiroidismo (hPTH)



- 1era causa: quirúrgica
 - Exéresis inadvertida de glándulas paratiroides
 - Daño en su vascularización
- Cuadro clínico
 - hPTH postIQ agudo: hipocalcemia
 - hPTH postIQ crónico

Los niveles de PTH influyen directamente en los niveles de Calcio

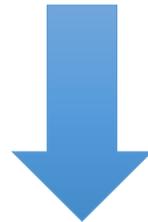




- Incidencia:
 - Transitorio: 7-50%
 - Crónico (a partir 6-12meses): 3-30%

Falta de consenso en su definición

↓PTH (10-15ng/mL) + ↓Ca (8.0-8.6mg/dL)





Manejo del hPTH postquirúrgico

- No hay consenso
- Mucha literatura pero pocas guías/reviews (BAETS, AAEC, ATA)*

- **Porqué es importante?**

- Influye en la tasa de hipocalcemias graves
- Influye en la estancia media
- Influye en la necesidad de tratamiento farmacológico
- Influye en la tasa de hPTH definitivo

Suplementos Calcio
y/o vit D

* 1.-Stack BC, Bimston DN, Bodenner DL, Brett EM, Dralle H, Orloff LA, et al. American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology Disease State Clinical Review: postoperative hypoparathyroidism - definitions and management. *Endocr Pract.* 2015; 21:674-85.

2.- American Thyroid Association statement on outpatient thyroidectomy. Terris DJ et al. *Thyroid* 2013 Oct;23(10):1193-202.

3.- Postoperative calcium supplementation in patients undergoing thyroidectomy. Wang TS, Roman SA, Sosa JA. *Curr Opin Oncology* 2012; 24(1); 22-28



EXPERIENCIA F.A.MÚTUA TERRASSA

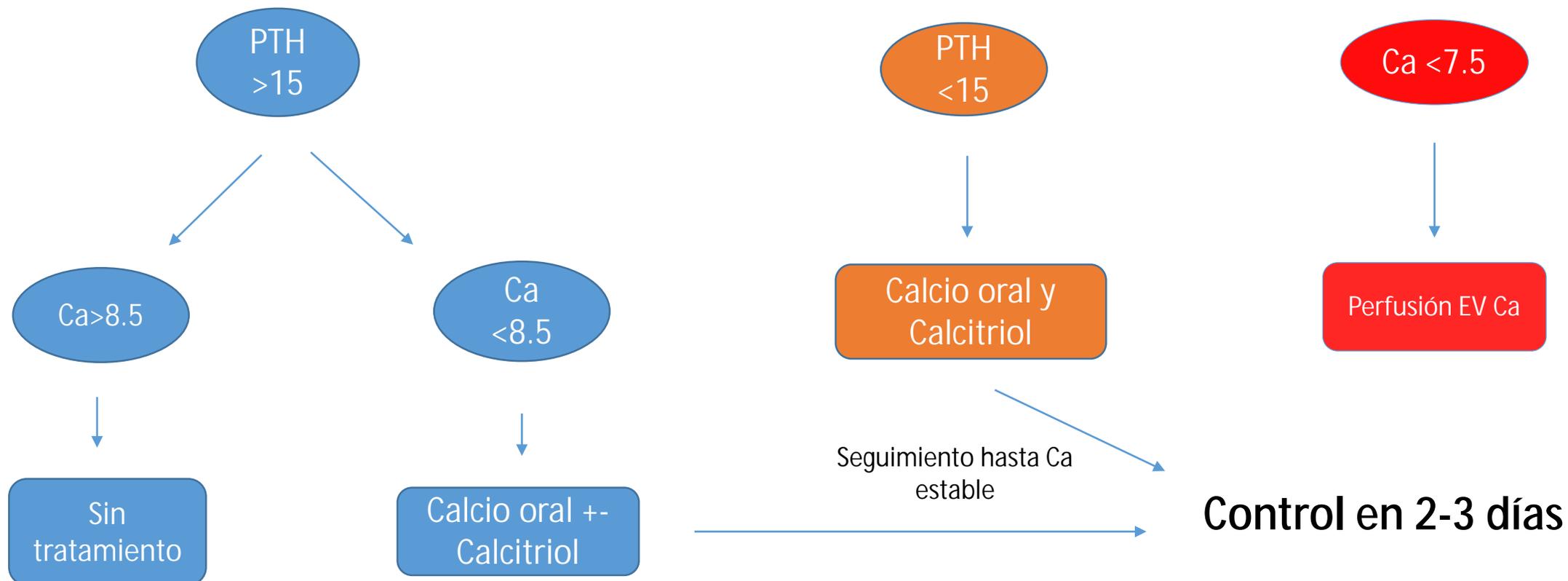


- Inicios cirugía tiroidea 2014
 - n=177 cirugías tiroideas/paratir
- Estrecha colaboración con Endocrinología
- Diseño de protocolo de manejo del hPTH postquirúrgico



Protocolo basado en

- niveles de PTH a las 6h de la IQ + niveles de calcio





Resultados

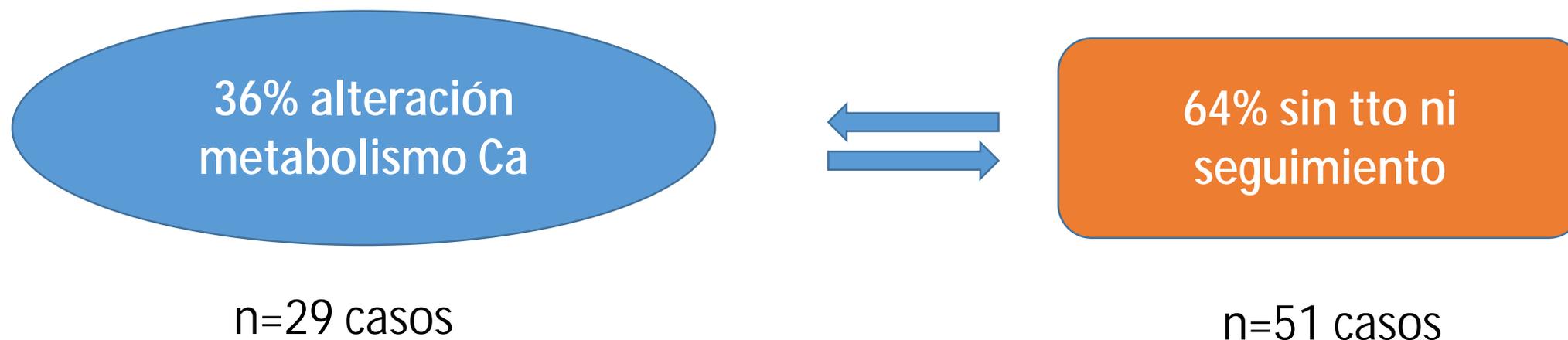
- n= 80 (enero 2014-Octubre 2018)
 - 74 Tiroidectomías totales
 - 6 Hemitiroidectomías de totalización
 - ≈ 2 casos: vaciamiento central
 - ≈ 4 casos: vaciamiento central y lateral
- Histología
 - ≈ 17.5% carcinoma papilar/folicular
 - ≈ 82.5% benigno/microcarcinoma
- 6 casos à endotorácico

Seguimiento mínimo 6 meses

- Tasa hPTH transitorio

- PTH < 15pg/dl: 26,3%
- Hipocalcemia (Ca < 8.5mg/dl): 28.7%
- Tratamiento (calcio +-vitD): 36%

Datos variables según definición hPTH





- Evolución

- Tiempo medio recuperación (Stop tto): 56días

- 45% recuperados <1mes

- 86% recuperados <3mes

- 2 casos: suplemento de Ca al año con PTH>15 (hPTH definitivo?)

- Estancia media: 1.3días

- 1día 69%

- 2días 31%

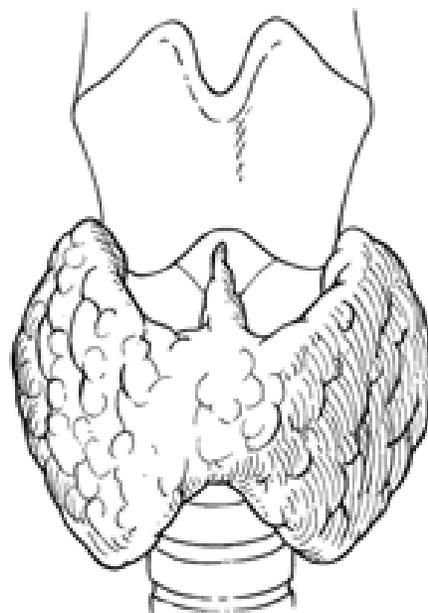
Ningún ingreso por causas de hipocalcemia

CONCLUSIONES

- Protocolo con buenos resultados.
- Debemos aumentar la n.
- Trabajo multidisciplinar y seguimiento estrecho por parte de endocrinología.



Hospital Universitari
MútuaTerrassa



guillemviscasillas@gmail.com