

## FACTORES PREDICTORES DE HIPOPARATIROIDISMO POST TIROIDECTOMÍA EN POBLACIÓN CHILENA ¿CUÁLES PERMITEN PREDECIR UN ALTA PRECOZ SIN COMPLICACIONES?

Marcela Barberán Manríquez<sup>1</sup>, Ángela Garrido Maldonado<sup>1</sup>, Leslie Echeverría Barría<sup>1</sup>, Patricio Gac Espinoza<sup>1</sup>, Pedro Pineda Bravo<sup>1</sup>, Luis Toro Cabrera<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universidad de Chile.

### Introducción

El hipoparatiroidismo postquirúrgico (HP) es la complicación más frecuente de la tiroidectomía total (TT), con prevalencias entre 1.6 a 68%. La hipocalcemia aparece entre 24 y 48 hrs post TT, hasta el 4º día. El manejo estándar, es la hospitalización prolongada con aporte de calcio, vitamina D (VD) y monitoreo de calcemia. No hay consenso en su definición, las más frecuentes son: hipocalcemia, síntomas de hipocalcemia que requieren suplementación o PTH disminuida en postoperatorio precoz. El HP puede ser transitorio o permanente. Se han descrito como factores de riesgo: exploración cervical bilateral, recirugía, malabsorción y Enfermedad de Graves.

### Objetivos

- 1) Determinar factores predictores de HP en pacientes sometidos a TT
- 2) Confeccionar un modelo de predicción clínica para seleccionar pacientes para alta precoz

### Diseño del estudio

Estudio observacional. Cohorte prospectiva.

### Material y Métodos

Se incluyó pacientes sometidos a TT entre Junio 2018 y Junio 2019 en un centro, por cirujanos expertos, seguidos 1 mes. Se excluyó hiperparatiroidismo 1º y recirugía. Se definió HP por la presencia de al menos una calcemia corregida menor a 7.5 o dos menores a 8 mg/dl asociadas o no a síntomas. Se monitorizó calcio, fósforo, pre y post cirugía y PTH 24 hrs post cirugía y magnesio. Todos fueron sometidos a protocolo de tratamiento según calcemia. Según distribución se usó test Chi<sup>2</sup> o T test. Para determinar capacidad diagnóstica se realizó análisis ROC de predictores, con  $p < 0,05$ .

### Resultados

267 pacientes cumplió criterios de inclusión (36 HP+ y 231 HP-), edad  $44.6 \pm 14.5$  años, 84.6% mujeres. Biopsia: 60.3% cáncer de tiroides, 32.6% patología benigna y 7.1% hipertiroidismo, sin diferencia entre grupos. 59.9% fue sometido a TT, 24.3% TT+vaciamiento central (VC) y lateral (VL) y un 15.7% a TT+VC. 36 pacientes cursaron con HP (13.4%) y 10 mantuvieron suplementación 1 mes (3.7%). La calcemia pre cirugía fue más baja en HP+ ( $9.1 \pm 0.6$ ) que en HP- ( $9.6 \pm 0.5$ ) mg/dl,  $p=0.019$ . Los niveles de PTH y calcio 24 hrs post cirugía resultaron disminuidos en HP+ ( $7.0 \pm 6.0$  y  $8.1 \pm 0.7$ ) en comparación a HP- ( $19.5 \pm 11.3$  y  $9.0 \pm 0.5$ ) pg/ml y mg/dl,  $p < 0.001$ . La calcemia de 48, 72 hrs y 1 mes postquirúrgica fue menor en HP+ versus HP-,  $p < 0.001$ . La magnesemia fue  $1.5 \pm 0.2$  (HP+) y  $2.4 \pm 2.2$  mg/dl (HP-),  $p=0.006$ .

Se determinó como factores predictores de HP: TT con VC y VL, OR 2.1 (1.1-4.1),  $p < 0.001$ , calcemia pre cirugía con ROC 0.63 (0.51-0.74),  $p=0.01$ , PTH ROC 0.75 (0.66-0.83),  $p=0.023$ , calcemia 24, 0.79 (0.72-0.86), 48, 0.82 (0.76-0.86) y 72 hrs post cirugía 0.73 (0.62-0.85)  $p < 0.001$ , y magnesemia ROC 0.72 (0.60-0.88),  $p < 0.001$ .

### Conclusiones

La PTH 24 hrs post cirugía, calcemia pre y postquirúrgica, magnesemia y el tipo de cirugía fueron predictores de HP. Con éstos, se construirá un modelo de predicción clínica para seleccionar pacientes candidatos a alta precoz y determinar quiénes requieran prolongar la suplementación con calcio y/o VD.

**Financiamiento:** Sin financiamiento