

Relación entre el número de glándulas paratiroides visualizadas y el riesgo de hipoparatiroidismo postoperatorio en cirugía tiroidea

Hospital do Meixoeiro. CHUVI (1)

Nuño Vázquez-Garza, José Manuel (1); Fernández Rodríguez, Elvira (1); Carreira Delgado, Manuel (1); Galán Raposo, Lourdes (1); Gay Fernández, Ana (1); Del Campo Pérez, Víctor (1); Casal Núñez, Enrique (1)

OBJETIVO

Establecer en nuestro medio el número mínimo de glándulas paratiroides que deben visualizarse en la cirugía tiroidea con riesgo de hipoparatiroidismo para minimizar dicho riesgo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional analítico de cohorte histórica. Población: pacientes intervenidos quirúrgicamente por patología tiroidea en el hospital do Meixoeiro (Vigo) en un periodo de tiempo de 18 años (1990-2007). De los 738 casos en que existía riesgo de hipoparatiroidismo postoperatorio (cirugía bilateral o de totalización) se establecieron 3 grupos según que en la intervención quirúrgica se visualizaran 2 ó más glándulas paratiroides (grupo I), menos de 2 (grupo II) o no constase el número de glándulas visualizadas (grupo III). Se comparó el índice de hipoparatiroidismo posoperatorio definitivo (6 meses) de cada grupo.

RESULTADOS

El número total de hipoparatiroidismos en la serie de 738 pacientes en riesgo fue de 25 (3,38 %). En los 564 casos del grupo I hubo 14 hipoparatiroidismos definitivos (2,48 %). En los 152 del grupo II hubo 10 casos (6,57 %). En los 22 del grupo III hubo 1 caso (4,54 %).

Los pacientes en los que se visualiza 1 o ninguna paratiroides tienen un incremento de riesgo de hipoparatiroidismo postoperatorio definitivo de 3.18 (IC 95%: 1,35 – 7,46), $p=0,008$

CONCLUSIÓN

En nuestro medio, para disminuir el riesgo de hipoparatiroidismo postoperatorio en los pacientes sometidos a cirugía tiroidea con riesgo, debemos esforzarnos en visualizar al menos 2 glándulas paratiroides