

28 de septiembre: Día Nacional del Cáncer de Tiroides

El hipoparatiroidismo, la complicación más frecuente tras una tiroidectomía total

- **El hipoparatiroidismo se caracteriza por la producción insuficiente de hormona paratiroidea, lo que conlleva un descenso del calcio**

Madrid, 26 de septiembre de 2019. El hipoparatiroidismo, caracterizado por una producción insuficiente de hormona paratiroidea, es la complicación más frecuente que sufren los pacientes tras una tiroidectomía total, el tratamiento más habitual del cáncer de tiroides. Esta intervención también es utilizada para tratar enfermedades tiroideas benignas. Así se recoge en el [Documento de consenso sobre hipoparatiroidismo post-tiroidectomía](#) realizado de forma conjunta por la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC) y la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) con el objetivo de establecer un protocolo de actuación que ayude a predecir este trastorno y evitar complicaciones o reingresos de los pacientes. El 28 de septiembre se celebra el Día Nacional del Cáncer de Tiroides, el noveno tumor más prevalente en el mundo y que, en España, supone aproximadamente, 3000 nuevos casos al año.

El hipoparatiroidismo es un trastorno que se caracteriza por una hipocalcemia, reducción en la producción de calcio, como consecuencia de una insuficiente secreción de la hormona paratiroidea (PTH). "En la mayoría de los casos se produce como consecuencia de una cirugía de cáncer de tiroides. Durante la tiroidectomía las glándulas paratiroideas (hay 4 glándulas) pueden lesionarse bien por su extirpación inadvertida o por la coagulación accidental de las mismas durante el control de las hemorragias o por la alteración de su vascularización", explica el doctor Fernando López, vocal de la Comisión de Cabeza y Cuello y Base de Cráneo de la SEORL-CCC. La prevalencia del hipoparatiroidismo transitorio, cuando dura menos de 6 meses, oscila entre el 10% y el 40%; mientras que la del permanente o crónico, presente más allá de 6 meses, varía del 0,12% al 16,2%, según las diferentes series publicadas.

Tras una tiroidectomía, la hipocalcemia por hipoparatiroidismo puede ocurrir de forma aguda y convertirse en una urgencia médica. "La hipocalcemia puede alterar las funciones neurológicas, cognitivas, musculares y cardíacas. La aparición de parestesias (alteraciones de la sensibilidad) en los labios o las yemas de los dedos y los espasmos musculares (tetania) en las manos y en los pies (espasmo

carpopedal) deben alertar acerca de la existencia de unas cifras bajas de calcio en sangre", indica el doctor López. Si no se corrigen los niveles de calcio pueden aparecer fenómenos de broncoespasmo y laringoespasmo, convulsiones y alteración del nivel de conciencia. "Ante la sospecha clínica de un cuadro de hipocalcemia se debe instaurar tratamiento sin esperar la confirmación analítica", comenta. Las cifras de calcio no siempre se correlacionan con la intensidad de los síntomas.

Para prevenir los problemas derivados de la cirugía de cáncer de tiroides, otorrinolaringólogos y endocrinos han establecido una serie de factores predictores, bioquímicos, quirúrgicos o asociados al paciente. "En este sentido es muy importante la experiencia del cirujano de cabeza y cuello en la práctica de tiroidectomías, pues se ha demostrado que la realización de unas 40-50 intervenciones anuales permite disminuir las tasas de hipoparatiroidismo permanente, así como otras complicaciones derivadas de este tipo de cirugía", indica.

Recomendaciones para reducir riesgos

Tanto la SEORL-CCC como la SEEN han establecido una serie de recomendaciones a seguir antes, durante y después de la cirugía de tiroides con el objetivo de minimizar, en la medida de lo posible, el riesgo de hipoparatiroidismo derivado de la intervención. "Entre las más importantes figuran contar con un equipo quirúrgico experimentado", afirma el doctor López. Además, conviene tener una vigilancia más estrecha en casos de mayor complejidad quirúrgica como son las reintervenciones, los bocios grandes con extensión intratorácica, en el caso de que sea necesaria una disección de los ganglios centrales del cuello y en el caso de la enfermedad de Graves. Además, hay que monitorizar especialmente a los pacientes en los que hay constancia de la extirpación, accidental o no, de alguna glándula paratiroides.

Por otro lado, de manera profiláctica y tras la tiroidectomía total no está recomendado el empleo de suplementos de calcio y/o vitamina D en todos los pacientes intervenidos. La medición de la PTH en las primeras horas tras la cirugía puede determinar el riesgo de desarrollar una hipocalcemia clínica. "Aquellos pacientes con una variación pre y postoperatoria de PTH menor del 80% tendrán un riesgo bajo y podrán ser dados de alta sin suplementos, aunque siempre hay que tener en cuenta cada caso concreto", explica el doctor López. Así mismo, aquellos en los que se determine un riesgo muy alto de hipocalcemia sintomática deberán iniciar la suplementación con calcio en las primeras 24 horas.

El tratamiento de la hipocalcemia consiste en controlar los síntomas y evitar complicaciones graves, pues los casos más severos pueden llegar a comprometer

la vida del paciente. "Si se consigue una estabilidad en los niveles de calcio, el tratamiento se podrá ir reduciendo de forma paulatina. Sin embargo, aquellos pacientes que presenten una sintomatología crónica deberán tomar sales de calcio oral y calcitriol para mantenerse libres de síntomas", concluye el doctor López.

Para más información:

Carlos Mateos/Rocío Jiménez.

COM SALUD. Tels.: 91223 66 78/ 675 987 723