

"IPOPARIROIDISMO DEFINITIVO POST-TIROIDECTOMIA: CONSIDERAZIONI CLASSIFICATIVE"

C.Bordonaro, I.J.Fernandez, A.Marcantoni, O.Piccin, O.Cavicchi, U.Caliceti

L'ipoparatiroidismo permanente è una complicanza non frequente dopo intervento alla tiroide. Il rischio di tale evento in letteratura rimane ancora non chiarito, principalmente in relazione alla mancanza di parametri univoci nella sua definizione: alcuni Autori lo identificano con la necessità di assumere calcio e vitamina D per 3 mesi dopo l'intervento, altri per 6 mesi e altri ancora per 12 mesi, tutti basandosi esclusivamente sui livelli di calcio sierico.

Scopo del nostro lavoro è stato verificare l'incidenza di ipoparatiroidismo cronico dosando il Calcio ematico (a 3, 6, 12 mesi) e il Paratormone, al fine di contribuire a stabilire i criteri temporali per caratterizzare tale complicanza.

Sono stati presi in esame 556 pazienti sottoposti a intervento di chirurgia tiroidea tra Settembre 2002 e Febbraio 2006. In tutti i pazienti il follow-up minimo è stato di 12 mesi.

Tutti i pazienti che hanno sviluppato una ipocalcemia sintomatica post-operatoria sono stati intervistati sulla propria terapia sostitutiva a distanza di 3-6-12 mesi dall'intervento. Nei pazienti ancora in terapia sostitutiva a 12 mesi è stato richiesto il dosaggio del PTH.

L'incidenza di ipoparatiroidismo a 3 mesi risulta del 7,4%, e resta invariata a 6 mesi; a 12 mesi scende al 7%. Quindi il 4,9% dei pazienti ancora ipocalcemicici a 6 mesi ha recuperato l'eucalcemia più di 6 mesi dopo l'intervento.

Tra i pazienti che a 1 anno dall'intervento risultano ancora ipocalcemicici, solo in 12 casi abbiamo riscontrato valori di PTH inferiori alla norma (< 15 pg/mL): sulla base del PTH l'incidenza di ipoparatiroidismo definitivo risulta quindi del 2,1%.

Ne deriva una notevole discrepanza tra il numero di pazienti in terapia sostitutiva a 12 mesi (39) e il numero di pazienti con effettivo deficit di PTH (12 su 39): dunque almeno 16 pazienti su 39 (41%) assumono ancora supplementi di calcio e/o vitamina D a 12 mesi pur avendo livelli di PTH nella norma, mentre solo il 30% dei pazienti continua la terapia calcica in ragione di una reale ipofunzione paratiroidea derivante dall'intervento.

Sulla base dell' eziologia multifattoriale dell'ipocalcemia post-tiroidectomia e della nostra esperienza, affermiamo che si può parlare di ipoparatiroidismo soltanto in presenza di un reale deficit di Paratormone.

Riguardo al criterio temporale concordiamo con gli Autori che sottolineano la necessità di uno stretto follow-up fino a 12 mesi dall'intervento, per evitare le temibili sequele di un eventuale iperdosaggio di calcio e soprattutto di vitamina D.