

"DOSAGGIO DEL PARATORMONE NELL'IDENTIFICAZIONE PRECOCE DELL'IPOCALCEMIA POST-TIROIDECTOMIA"

Ignacio Javier Fernandez - C.Bordonaro, O.Piccin, O.Cavicchi, U.Caliceti, D.Saggese, S.S. Raffaelli, A. Rinaldi Ceroni

INTRODUZIONE: L'ipocalcemia transitoria (IT) rappresenta la complicanza più frequente della chirurgia tiroidea. In letteratura l'incidenza di tale complicanza varia dall'11% al 46%. L'IT appare oggi di rilevanza prettamente gestionale poiché, pur essendo facilmente trattabile con terapia sostitutiva, condiziona la durata della degenza post-operatoria. Negli ultimi anni sono state avanzate numerose proposte con la finalità di portare la chirurgia tiroidea verso un regime di one-day surgery. Recentemente in letteratura è stato introdotto il dosaggio precoce del paratormone valutandone la capacità predittiva d'IT. Lo scopo primario del nostro studio è stato quello di valutare l'accuratezza diagnostica del dosaggio del Paratormone sia intra-operatorio che a 6 ore dall'intervento nell'identificazione dell'ipocalcemia post-operatoria. Secondariamente sono state analizzate le variazioni di alcuni parametri quali calcemia, fosforo inorganico, magnesio e albuminemia, valutandone la capacità predittiva dell'ipocalcemia sia singolarmente che in associazione ai dosaggi del PTH.

MATERIALE E METODI: Lo studio è stato condotto in maniera prospettica su 102 pazienti sottoposti ad intervento di tiroidectomia presso la nostra Unità Operativa e reclutati da ottobre 2006 a Febbraio 2007. Di questi sono stati inclusi 21 (23,9%) di sesso maschile e 67 (76,1%) di sesso femminile, con una età media di 55,7 anni. L'analisi statistica è stata effettuata mediante software SPSS versione 12.0 (SPSS inc.Chicago).

RISULTATI: 16 pazienti (sugli 88 inclusi) (18,2%) hanno presentato ipocalcemia. Il decremento del PTH intraoperatorio rispetto al pre-operatorio > 55,7% ha presentato una sensibilità del 100%, una specificità del 84,4% e una Accuratezza del 87,4%. Il decremento del PTH post-operatorio a 6 ore rispetto al pre-operatorio ha evidenziato una Sensibilità del 100% , una Specificità del 88,3% e una Accuratezza del 90,7%. La calcemia a 6 ore < a 8mg/dl ha evidenziato una Sensibilità del 40%, una Specificità del 93,8% ed una Accuratezza del 83%. La calcemia a 16 ore < 8mg/dl ha evidenziato una Sensibilità del 83,3%, una Specificità del 96,9% ed una Accuratezza di 93,3%. L'associazione tra ipocalcemia a 16 ore e decremento del PTH ha ottenuto una accuratezza del 100%.

CONCLUSIONI: Sulla base di questi risultati è stato possibile costruire un algoritmo diagnostico basato sia sul PTH intra-operatorio sia a 6 ore associato alla calcemia a 16 ore che ci consente di identificare precocemente, con elevata accuratezza diagnostica, quali pazienti saranno normocalcemicici e quali invece presenteranno ipocalcemia consentendoci in tal modo di effettuare dimissioni precoci qualora le condizioni del paziente, anche dal punto di vista generale, lo consentano.