

"FATTORI PROGNOSTICI DI IPOPARATIROIDISMO DEFINITIVO POST TIROIDECTOMIA TOTALE"

Emma Aina - T.Bagnati, R.Guglielmetti, G.Averono, M.Policarpo, P.Aluffi

L'ipoparatiroidismo postoperatorio risulta una complicanza relativamente frequente ma spesso transitoria, risolvendosi nella maggioranza dei casi entro alcuni giorni o poche settimane dall'intervento. La sequela maggiormente invalidante per il paziente è lo sviluppo di un ipoparatiroidismo definitivo (ID). In questo studio abbiamo valutato i possibili fattori clinici, istologici e chirurgici predittivi di ID post-tiroidectomia totale.

67 pazienti sottoposti a tiroidectomia totale dal gennaio 2005 al dicembre 2006 sono stati valutati retrospettivamente. I livelli sierici di calcio sono stati controllati nel preoperatorio e a distanza di 4-24-48-72-96 ore dall'intervento chirurgico. Abbiamo inoltre valutato l'età, il sesso, la funzionalità tiroidea, il reperto istologico definitivo, la somministrazione supplementiva di terapia calcica e di vitamina D nel postoperatorio, la rimozione accidentale di una o più paratiroidi o il loro reimpianto, il reintervento e lo svuotamento linfonodale concomitante. È stata calcolata l'incidenza di ipoparatiroidismo transitorio e permanente. Le variabili continue sono state analizzate considerando le medie confrontate attraverso modelli di studio della varianza (T-student e Anova One Way;). Le variabili discrete sono state testate con l'ausilio del Chi2 test. È stato infine costruito un modello di regressione logistica per quantificare il rischio associato alle singole variabili prognostiche.

L'ipoparatiroidismo transitorio è stato riscontrato in 25 su 67 pazienti (43,3%). L'ID (Ca sierico < 7,5 mg/dl a 6 mesi dall'intervento di tiroidectomia) si è verificato in 8 pazienti (11,94%).

Considerando in termini temporali l'andamento della calcemia nel postoperatorio si è osservato come i pazienti con ID presentassero valori di calcemia a 24-48-72-96 ore mediamente inferiori al gruppo dei pazienti con funzionalità paratiroidea conservata a 6 mesi dall'intervento e tale differenza risulta statisticamente significativa ($p < 0,05$).

L'analisi statistica del campione ha dimostrato attraverso un modello di Regressione Logistica come il livello di calcemia a 24 ore dall'intervento risulti prognosticamente fondamentale: valori di calcemia > 7,5 mg/dl sono fortemente protettivi (ODDS ratio 0,02 con p value = 0,037) dallo sviluppare ID. Pertanto valori inferiori a tale cut-off risultano un buon indicatore prognostico nei confronti dello sviluppo di tale complicanza (p value < 0,05).

L'asportazione accidentale o il reimpianto di una paratiroide, l'istologia definitiva e la funzionalità tiroidea non appaiono associate in modo statisticamente significativo all'insorgenza di ipoparatiroidismo transitorio e/o permanente (p value > 0,05).