

Vol. 60 • Supplement 01 – April 2016

ARCHIVES OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM SUPPLEMENT

OFFICIAL JOURNAL OF THE BRAZILIAN SOCIETY OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM



XVII Encontro
Brasileiro
de Tireoide

21 a 23 de abril 2016

Wish Serrano Resort e SPA
Gramado - RS



Sociedade Brasileira de
Endocrinologia e Metabologia

PO.049 INCIDÊNCIA DE HIPOCALCEMIA PÓS-TIREOIDECTOMIA E NÍVEIS SÉRICOS DE VITAMINA D: ESTUDO PROSPECTIVOEduardo Bardou Yunes Filho¹, Rafael Vaz Machry¹, Rodrigo Mesquita¹, Ana Marina Moreira¹, Thizá Massaia Londero¹, Ana Luiza Maia¹¹ Programa de Pós-Graduação em Endocrinologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Introdução: A hipocalcemia é uma complicação frequente no pós-operatório da tireoidectomia, sendo a principal causa do aumento da permanência hospitalar. Estudos recentes têm demonstrado associação entre a deficiência de vitamina D no pré-operatório e maior risco de desenvolver essa complicação. **Objetivos:** Avaliar a potencial associação entre níveis séricos de vitamina D e hipocalcemia no pós-operatório de tireoidectomia. Outras características cirúrgicas, clínicas e laboratoriais também foram avaliadas. **Métodos:** Pacientes submetidos à cirurgia cervical por patologias tireoidianas de janeiro a dezembro de 2015 em um hospital universitário terciário foram avaliados, e dados sobre diagnóstico pré e pós-operatório, tempo de transoperatório e internação, além das características gerais dos pacientes, foram coletados de prontuários. Os participantes foram divididos em dois grupos quanto à ocorrência ou não de hipocalcemia, a qual foi definida como valores de cálcio total corrigido por albumina inferiores a 8 mg/dl, coletado nos dias subsequentes ao procedimento ou na presença de sintomas compatíveis. **Resultados:** A amostra foi constituída de 101 pacientes, 92,1% do sexo feminino, com média de idade de $52,46 \pm 12,9$ anos. Quanto à indicação cirúrgica, 43,6% foram devidos a nódulos com citologia indeterminada ou nódulo único benigno com sintomas compressivos, 37,6% a bócio multinodular, 14,9% a diagnóstico ou suspeita de carcinoma diferenciado de tireoide, 2% a doença de Graves, 1% a carcinoma medular de tireoide e 1% a doença de Plummer. A incidência de hipocalcemia nessa amostra foi de 24,8% (25/101). Não houve diferença entre a média de idade ($52,8 \pm 12,93$ vs. $52,34 \pm 12,97$ anos, $p = 0,87$) ou sexo (37,5% dos homens e 23,6% das mulheres, $p = 0,4$) entre os pacientes com ou sem hipocalcemia. No entanto, o tempo cirúrgico foi significativamente maior naqueles indivíduos que apresentaram essa complicação ($160,6 \pm 41,56$ vs. $124,7 \pm 39,31$ min, $p < 0,001$). Além disso, o tempo necessário de internação também foi diferente. Entre os pacientes que apresentaram hipocalcemia, 88% necessitaram internação por mais de 72 horas; entre aqueles que não manifestaram hipocalcemia, apenas 11,8% permaneceram internados por mais que esse período ($p < 0,001$). Não observamos diferenças entre os níveis de vitamina D entre os grupos ($23,7 \pm 7,7$ vs. $22,1 \pm 8,1$ ng/ml, $p = 0,42$), mesmo estratificados para deficiência grave (< 10 ng/ml). **Conclusão:** Níveis séricos de vitamina D não apresentaram associação com a ocorrência de hipocalcemia pós-tireoidectomia. Tempo cirúrgico prolongado pode estar associado à ocorrência de hipocalcemia.

PO.050 VALOR PREDITIVO DOS NÍVEIS SÉRICOS DO PTH PÓS-TIREOIDECTOMIA: ESTUDO PROSPECTIVOEduardo Bardou Yunes Filho¹, Rafael Vaz Machry¹, Rodrigo Mesquita¹, Ana Marina Moreira¹, Thizá Massaia Londero¹, Ana Luiza Maia¹¹ Programa de Pós-Graduação em Endocrinologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Introdução: A hipocalcemia é uma complicação frequente no pós-operatório de tireoidectomia total, ocorrendo em 30%-60% dos casos, sendo uma das principais causas para aumento do tempo de permanência hospitalar. Níveis séricos do paratormônio (PTH) no pós-operatório têm sido propostos como fator preditivo para essa condição, porém os estudos divergem quanto ao melhor momento para a dosagem, bem como na definição do valor do ponto de corte ideal. **Objetivos:** Avaliar os níveis de PTH no pós-operatório de tireoidectomia como preditor de hipocalcemia, com definição de pontos de corte. **Métodos:** Estudo de coorte de pacientes em pós-operatório de cirurgia cervical por patologias tireoidianas realizadas de janeiro a dezembro de 2015 em um hospital universitário, terciário. Amostras sanguíneas para dosagem de PTH foram coletadas nas primeiras 4 horas e no dia seguinte da cirurgia. A ocorrência de hipocalcemia foi definida como desfecho principal, considerada quando valores de cálcio total corrigido por albumina eram inferiores a 8 mg/dl ou na presença de sintomas característicos de hipocalcemia. Foram excluídos pacientes com diagnóstico prévio de hipoparatiroidismo, patologias de paratireoides e/ou insuficiência renal estágio IV e V. **Resultados:** Foram incluídos 101 pacientes consecutivos submetidos à tireoidectomia. A média de idade foi de $52,46 \pm 12,9$ anos e 92,1% eram mulheres. Sessenta e oito por cento foram submetidos à tireoidectomia total, 10,9%, à complementação de tireoidectomia e 20,8%, à tireoidectomia parcial, e 17,8% também realizaram esvaziamento ganglionar. Foram coletadas amostras de PTH de 93 pacientes nas primeiras 4 horas após a cirurgia (valor médio de $49,73 \pm 36,56$ pg/ml) e de todos os pacientes na manhã do dia seguinte ao procedimento (valor médio de $44,04 \pm 32,54$ pg/ml). Vinte e cinco pacientes (24,8%) apresentaram hipocalcemia. Foi analisada curva ROC de ambos os momentos de coleta. Para as primeiras 4 horas, o melhor ponto de corte para valor do PTH foi de 19,55 pg/ml, com especificidade de 94,2% e sensibilidade de 86,9% para o desenvolvimento de hipocalcemia, com área sob a curva de 0,93. Já no primeiro dia pós-operatório, o melhor ponto de corte de PTH foi de 14,35 pg/ml, com especificidade de 98,6% e sensibilidade de 88,0% e área sob a curva de 0,94. Teste de DeLong's para comparação das curvas de 4h e primeiro dia pós-operatório não mostrou diferença significativa entre elas ($p = 0,415$). **Conclusão:** Níveis séricos de PTH superiores a 19,55 pg/ml nas primeiras 4 horas ou acima de 14,35 pg/ml na manhã do dia seguinte do pós-operatório de tireoidectomia estão associados a baixo risco de hipocalcemia após o procedimento cirúrgico. Nenhum desses momentos se mostrou superior ao outro como melhor horário de coleta do PTH pós-operatório.