



15º

# Congreso Regional de Calidad Asistencial

Innovación y transformación del Sistema Sanitario

17-18 junio | 2025 |  
Hotel Nelva Santos | Murcia

## ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA Y FACTORES PREDICTIVOS DE HIPOTIROIDISMO TRAS HEMITIROIDEKTOMÍA

Buitrago Ruiz, Manuel; Molina Soriano, Marta; Piñera Morcillo, Clara; Filardi Fernández, Laura; Flores Pastor, Benito; Soria Aledo, Victoriano

### INTRODUCCIÓN

La hemitiroidektomía es una intervención ampliamente utilizada en patologías tiroideas unilaterales, tanto benignas como malignas, por la menor morbilidad asociada respecto a la tiroidektomía total. Permite, en gran parte de los casos intervenidos, mantener la funcionalidad del lóbulo sano contralateral, mejorando así la calidad de vida de los pacientes intervenidos y reduciendo la necesidad de terapia hormonal sustitutiva. Sin embargo, los factores que conducen a la aparición de la necesidad de tiroxina postoperatoria, aún no están bien definidos en nuestro medio, puesto que solo contamos con estudios cuyos resultados son muy heterogéneos. Por esta razón, el estudio está encaminado a determinar la incidencia del hipotiroidismo postoperatorio y los factores de riesgo que pueden condicionar su aparición.

### MÉTODO

Estudio retrospectivo observacional de una serie de 151 casos de hemitiroidektomía. Fueron recogidas 15 variables y se realizó un análisis descriptivo de la serie, así como un análisis comparativo entre el grupo de pacientes eutiroideos e hipotiroideos,

### RESULTADOS

Variable	Tratamiento postoperatorio		valor p
	No (n = 90)	Sí (n = 61)	
<b>SEXO</b>			
Varón	23 (25.6%)	15 (24.6%)	
Mujer	67 (74.4%)	46 (75.4%)	0.93
<b>EDAD QUIRÚRGICA</b>	48.0 (45.3 - 50.7)	46.6 (42.9 - 50.2)	0.54
<b>EDAD ACTUAL</b>	50.9 (48.2 - 53.7)	50.0 (46.4 - 53.6)	0.74
<b>LADO DE LA HEMITIROIDEKTOMÍA</b>			
Derecho	45 (50.0%)	33 (54.1%)	
Izquierdo	45 (50.0%)	28 (45.9%)	0.63
<b>PESO PIEZA</b> gramos	16.0 (10.5 - 30.9)	10.0 (8.0 - 21.0)	<b>0.006<sup>5</sup></b>
<b>IMC</b>	26.3 (25.4 - 27.3)	26.2 (24.9 - 27.4)	0.84
T3 ng/dL	3.2 (3.0 - 3.7)	3.4 (3.0 - 3.6)	>0.95
T4 ng/dL	26.3 (25.4 - 27.3)	26.2 (24.9 - 27.4)	0.052 <sup>5</sup>
TSH en mIU/L	1.4 (0.7 - 2.1)	2.3 (1.6 - 3.3)	<b>&lt;0.001<sup>5</sup></b>
<b>TSH &gt;2 mIU/L</b>			
No	61 (67.8%)	20 (32.8%)	<b>&lt;0.001<sup>3</sup></b>
Sí	29 (32.2%)	41 (67.2%)	
<b>HASHIMOTO</b>			
No	80 (88.9%)	37 (60.7%)	<b>&lt;0.001<sup>3</sup></b>
Sí	10 (11.1%)	24 (39.3%)	
<b>HIPERTIROIDISMO</b>			
No	74 (82.2%)	56 (91.8%)	0.10 <sup>3</sup>
Sí	16 (17.8%)	5 (8.2%)	
<b>SEMANAS HASTA EL INICIO TRATAMIENTO</b>	-	4.0 (3.0 - 8.0)	-
<b>SEGUIMIENTO</b> meses	2.0 (1.0 - 4.0)	8.0 (3.0 - 28.0)	<b>&lt;0.001<sup>5</sup></b>

### CONCLUSIONES

- Casi la mitad de los pacientes que se someten a hemitiroidektomía (40.4%) necesitarán tratamiento tiroxina
- TSH > 2 preoperatoria y la tiroiditis en la pieza quirúrgica son factores de riesgo para desarrollar el hipotiroidismo postoperatorio