



## O-017 - PATRÓN DE DISEMINACIÓN DEL CANCER DE TIROIDES AL COMPARTIMIENTO CENTRAL EN PACIENTES CON AFECTACIÓN INICIAL DEL COMPARTIMIENTO CERVICAL LATERAL

G. Rodríguez-León<sup>1</sup>, S. López-Gordo<sup>1</sup>, A. Sturlese<sup>1</sup>, J.M. Francos<sup>1</sup>, A. García<sup>1</sup>, A. Rodríguez<sup>2</sup> y P. Moreno Llorente<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat. <sup>2</sup>Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

### Resumen

**Objetivos:** El cáncer de tiroides se disemina desde el compartimiento central (CC) ipsilateral al lateral cervical (CL) ipsilateral siendo la diseminación contralateral más tardía. Pretendemos valorar si el vaciamiento del CC debe ser bilateral de forma rutinaria en pacientes con cáncer de tiroides que debutan con adenopatías metastásicas en el compartimiento lateral.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de serie de casos. Se analiza los datos de la afectación del grupo ganglionar central ipsilateral, contralateral y global en pacientes intervenidos entre enero de 2000 y marzo de 2014, a los cuales se les realizó en la misma intervención: tiroidectomía total, vaciamiento ganglionar del compartimiento central y vaciamiento ganglionar funcional.

**Resultados:** Se analizan los datos de 61 pacientes con cirugía inicial consistente en tiroidectomía total + vaciamiento ganglionar del compartimiento central bilateral y vaciamiento ganglionar funcional terapéutico (TT + VGCCC + VGF), de los cuales 44 fueron varones. En 3 casos el tumor primario se encontraba en el istmo por lo que fueron excluidos. La afectación del CC ipsilateral se observó en 51/61 (83%), la afectación del CC contralateral en 36/61 (59%). Se realizó el análisis bivariado de diferentes ítems versus afectación bilateral del compartimiento central, siendo significativos: pT3 y T4 ( $p = 0,033$ ) y tumor multifocal bilateral ( $p = 0,001$ )

**Conclusiones:** La afectación del CC contralateral es frecuente (59%), siendo más probable en pacientes con tumores pT3, pT4 y multifocales.