



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-208 - BÚSQUEDA DE FACTORES PRONÓSTICOS DE SUPERVIVENCIA INFERIOR A 5 AÑOS EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES

F.J. Orts Micó, A. García Marín, A. Compañ Rosique, A. Candela Gomis, M.P. Ruiz-Piqueras Lecroisey, M. Gil Santos, E. Martínez Guerrero y S. García García

Hospital Universitario del S.V.S. de San Juan, Sant Joan d'Alacant.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluación de la supervivencia libre de enfermedad, la supervivencia global y la mediana de seguimiento de los pacientes del centro. Búsqueda de factores predictores de supervivencia a 5 años de los pacientes con diagnóstico de cáncer diferenciado de tiroides.

**Métodos:** Se ha realizado un diseño descriptivo observacional, retrospectivo, no aleatorizado con muestreo incidental, obteniéndose una serie de casos. Para el estudio analítico en un modelo predictivo se concretó en buscar, de entre las variables estudiadas, si existían factores predictores de una supervivencia menor de 5 años asociados a los índices pronósticos y correlacionarlos con la supervivencia global y libre de enfermedad. Se obtuvieron las curvas de supervivencia global y ajustadas a la T del TNM de la muestra poblacional estudiada. Se utilizó el test chi cuadrado para el análisis de dos variables cualitativas (exacto de Fischer en n 5) y el test W Mann-Whitney para una variable cualitativa con una cuantitativa.

**Resultados:** n = 115 80,9% hombres, 19,1% mujeres; mediana de edad al diagnóstico, 51 años (39;63). Se descartaron los pacientes con un seguimiento menor a 60 meses o con intervención quirúrgica los últimos 5 años. Se tomaron las variables que podrían tener una relación directa con una supervivencia menor a 5 años. El número de nódulos en la prueba de imagen no guarda una asociación lineal por lineal con la supervivencia y tampoco lo hacen los días de hospitalización, el índice DeGroot, el TNM ni los índices MACIS y AMES. En el desglose del TNM (sexta edición) tampoco se observa una asociación lineal significativa observando una significación estadística de  $p = 0,759$  en la T,  $p = 0,176$  en la N y  $p = 0,747$  en la M. La invasión extratiroidea no obtuvo resultado estadísticamente significativa por un sesgo en la recogida de datos. Pero en cambio, en el análisis aparece una relación lineal entre los días de hospitalización y la supervivencia ( $p = 0,076$ ). No existen diferencias significativas entre los subtipos histológicos. El análisis de variables cualitativa-cuantitativa aceptó en los cuatro supuestos la hipótesis nula, teniendo una distribución variable igual según categorías: Edad/Mediana 40 años (29;60),  $p = 0,300$ . Tamaño máximo lesión en prueba de imagen/Mediana 26,50 mm (13,50;43,75),  $p = 0,453$ . Tamaño anatomopatológico de la lesión/Mediana 14 mm (9,38;38,75),  $p = 0,836$ . Dosis total de yodo radioactivo/Mediana 114,5 mCi (100;196),  $p = 0,948$ . Los estadios III tienen una supervivencia menor, igual que entre T2 y la T4, con supervivencia menor en estadios más avanzados.

# Análisis bivariante con supervivencia menor a 5 años\*

Variable a estudio	Sí	No	Significación estadística (p)
Mujer/Varón	45 (73,8%)/11 (78,6%)	16 (26,2%)/3 (21,4%)	0,502
Nódulo al diagnóstico	12 (26,7%)	7 (23,3%)	0,482
Crecimiento rápido	5 (17,9%)	14 (29,8%)	0,251
Hipertiroidismo	2 (50%)	17 (23,9%)	0,264
Hipotiroidismo	2 (33,3%)	17 (24,6%)	0,478
Tto. tiroideo sustitutivo	2 (50%)	4 (26,7%)	0,373
Tto. tiroideo supresor	3 (60%)	3 (21,4%)	0,151
Antecedentes familiares	3 (60%)	16 (22,9%)	0,100
Adenopatías en imagen	4 (20%)	15 (27,3%)	0,375
PAAF adenopatías sospechosas	1 (7,1%)	3 (60%)	0,037
Servicio quirúrgico	3 (14,3%)	16 (29,6%)	0,140
Linfadenectomía	6 (22,2%)	13 (27,1%)	0,642
Complicaciones quirúrgicas	7 (21,9%)	12 (27,9%)	0,552
Invasión vascular	2 (25%)	17 (27%)	0,637
Encapsulados	2 (20%)	17 (27,4%)	0,476
Multifocalidad	7 (23,3%)	12 (26,7%)	0,745
Yodo radioactivo	16 (25%)	3 (37,5%)	0,353

Metástasis en seguimiento	8 (100%)	19 (28,4%)	0,084
Recidiva ganglionar	44 (78,6%)	19 (30,2%)	0,021

\*La supervivencia mayor a 5 años será, por lo tanto, la cifra porcentual complementaria a la de los datos expuestos en

**Conclusiones:** Las adenopatías sospechosas, las metástasis en el seguimiento y la recidiva ganglionar se muestran como factores de mal pronóstico para una supervivencia inferior a cinco años en los pacientes diagnosticados de cáncer diferenciado de tiroides. Otros factores típicamente descritos como de mal pronóstico como la invasión extracapsular, algunos subtipos histológicos, el crecimiento rápido o la invasión vascular no muestran diferencias estadísticamente significativas en este estudio. Dentro de la baja incidencia de la aparición de metástasis en estos pacientes las más frecuentes son las pulmonares y las óseas.