



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-207 - CÁNCER DE TIROIDES DESPUÉS DE CIRUGÍA EN PATOLOGÍA TIROIDEA BENIGNA

C. Ribera Serra, E.J. López Herce, G. Sugrañes Naval, J. Otero Xancó, R. Garrone, C. Mercader Bach, J. Rodríguez Aguilera y A. Gil Goñi

Fundació Hospital Sant Joan de Déu, Martorell.

Resumen

Objetivos: Examinar la incidencia del cáncer de tiroides en pacientes intervenidos por patología nodular tiroidea presumiblemente benigna. Asimismo intentar establecer la posible relación de la presencia de cáncer de tiroides con una serie de variables.

Métodos: Estudio retrospectivo de 312 pacientes intervenidos de patología nodular de tiroides entre los años 2004-2013. Se habían excluido previamente los menores de 18 años, los diagnosticados de hiper o hipotiroidismo clínico, las citologías tipo III, IV, y V de Bethesda, los que cumplían criterios ecográficos o clínicos de sospecha de malignidad, y los que presentaban antecedentes de radioterapia cervical previa. Se analizan las siguientes variables independientes: edad, sexo, tamaño del nódulo dominante, uni o multinodularidad, y niveles preoperatorios de TSH. Todas ellas se cotejaron con la variable dependiente: presencia o no de carcinoma en el examen histopatológico final. Se aplicaron el test de chi cuadrado para variables categóricas y la t de Student para variables cuantitativas. Posteriormente se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística para obtener factores predictores de la aparición de cáncer de tiroides.

Resultados: En 35 casos (11,2%) se informó de la presencia de un cáncer de tiroides, que se distribuyeron de la siguiente forma: 31 papilares, 3 foliculares y 1 medular. El tamaño de la neoplasia tenía una media de 21,2 mm (1-90 mm). En 17 casos (48,6%) el tamaño del tumor superaba los 20 mm. No hemos hallado relación entre la presencia de cáncer de tiroides y las variables edad, sexo, tiempo de evolución, tamaño del nódulo dominante y uni o multinodularidad. La regresión logística aisló la variable “nivel preoperatorio de TSH”, de forma categorizada, como variable independiente para predecir la presencia de carcinoma.

Conclusiones: En nuestra serie, el 48,5% de los hallazgos inesperados de neoplasia eran mayores de 20 mm, por lo que, dependiendo de la edad, pueden afectar al estadiaje de la enfermedad. La única variable analizada que podría predecir el hallazgo de un cáncer de tiroides fue la TSH preoperatoria.