



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

## P-391 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER DE TIROIDES Y ASIGNACIÓN DE GRUPOS DE RIESGO

L. Brandariz, E. Ferrero, J.l. Ferrero, D. Lora, B. Cristóbal, M. Galán, C. Cobo, F.J. García Borda, J. Perea y M. Lomas Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Diferentes factores pronósticos se han identificado con el carcinoma diferenciado de tiroides permitiéndonos diseñar distintos sistemas de asignación de grupos muestrales de riesgo que nos permiten escoger tratamientos quirúrgicos más selectivos, con tendencia a una cirugía más conservadora.

**Objetivos:** Evaluación de cuatro sistemas de clasificación de asignación de grupos de riesgo en pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides intervenidos entre 1992 y 2012.

**Métodos:** Se estudian 213 pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides con una edad media de 48,8 años (19-86 años); 184 mujeres (86,4%) y 29 varones (13,6%). Se calcula el grupo de riesgo identificando inicialmente el estadiaje pTNM (7<sup>a</sup> edición, 2010) en quienes se calcula individualmente el grupo de riesgo acorde a los sistemas AGES, MACYS y AMES. Se analizan la supervivencia y la recurrencia de acuerdo al riesgo, así como los intervalos libres de enfermedad.

**Resultados:** Se realizaron 186 tiroidectomías totales (87,3%), 9 tiroidectomías ?casi totales? (4,2%) y 18 lobectomías con istmectomía (8,5%). La clasificación pTNM fue pT1N0M0 en 109 pacientes (51,17%), pT1N1aM0 en 3 pacientes (1,40%), pT1N1bM0 en 3 pacientes (1,40%), pT1NxM1 en 1 paciente (0,47%), pT2N0M0 en 17 pacientes (8%), pT2N1aM0 en 1 paciente (0,47%), pT2N1bM0 en 2 pacientes (0,93%), pT3N0M0 en 41 pacientes (19,24%), pT3N1aM0 en 15 pacientes (7,04%), pT3N1bM0 en 6 pacientes (2,81%), pT4aN0M0 en 4 pacientes (1,87%), pT4aN1bM0 en 6 pacientes (2,81%), pT4bN0M0 en 2 pacientes (0,93%), pTxN1bM0 en 2 pacientes (0,93%). Estadio I en 162 pacientes (76,05%), Estadio II en 9 pacientes (4,22%), Estadio III en 31 pacientes (14,55%), Estadio IVa en 10 pacientes (4,69%) y Estadio IVc en 1 paciente (0,47%). La asignación a los grupos de riesgo fue: MACYS alto riesgo en 17 pacientes (7,6%), bajo riesgo en 168 pacientes (80%), riesgo intermedio en 26 pacientes (12,38%) y 2 pacientes inclasificables (pTx). AGES alto riesgo en 45 pacientes (20,9%), bajo riesgo en 166 pacientes (79,05%), 2 pacientes inclasificables (pTx). AMES 66 pacientes alto riesgo (31,3%) y 145 pacientes bajo riesgo (68,7%) y 2 pacientes inclasificables (pTx). La variedad folicular, multicentricidad macroscópica, invasión extracapsular ganglionar y afectación ganglionar cervical fueron los factores que afectaron al pronóstico y supervivencia.

**Conclusiones:** En este estudio demuestra que nuestros pacientes han sido fundamentalmente de bajo riesgo por el alto índice de tumores micropapilares intratiroideos diagnosticados de forma incidental en pacientes intervenidos por bocio multinodular. Los sistemas AGES, MACYS y AMES son útiles para incluir a pacientes en grupos de riesgo en nuestra población y creemos importante familiarizarse con dichos sistemas para seleccionar mejor la agresividad quirúrgica, con vistas a tratamientos más conservadores de la función tiroidea.