



www.elsevier.es/cirugia

O-090 - FACTORES PRONÓSTICOS EN EL CÁNCER DE PARATIROIDES. RESULTADOS DE UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO

J. Villar del Moral¹, A. Jiménez García², P. Salvador Egea³, J.M. Martos Martínez⁴, J.M. Nuño Vázquez-Garza⁵, M. Serradilla Martín⁶, A. Gómez Palacios⁷, P. Moreno Llorente⁸, J. Ortega Serrano⁹, A. de la Quintana Barrasate¹⁰ y L. Ocaña Wilhelmi¹¹

¹Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada. ²Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ³Hospital de Navarra, Pamplona. ⁴Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ⁵Hospital do Meixoeiro, Vigo. ⁶Hospital Universitario Ciudad de Jaén, Jaén. ⁷Hospital de Basurto-Osakidetza, Bilbao. ⁸Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat. ⁹Hospital Clínico Universitario, Valencia. ¹⁰Hospital de Cruces, Barakaldo. ¹¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Objetivos: El carcinoma de paratiroides (CP) es una enfermedad infrecuente, y escasamente detectada en el pre o intraoperatorio. Tradicionalmente considerado de mal pronóstico, la falta de criterios pronósticos y sistemas de estadificación universalmente aceptados dificultan la actuación ante un paciente específico. Pretendemos revisar los resultados del tratamiento, detectar factores con impacto pronóstico, y evaluarlos sistemas de estadificación propuestos en el CP.

Métodos: Estudio de una cohorte multicéntrica de pacientes operados por CP, dirigido por la Asociación Española de Cirujanos. Todas las unidades con miembros suscritos a su Sección de Cirugía Endocrina recibieron un cuestionario solicitando datos sobre el hospital (volumen de actividad en cirugía paratiroides) y factores demográficos, clínicos, bioquímicos, quirúrgicos, histológicos y de seguimiento de los pacientes. Se estudió su impacto sobre la mortalidad por CP y la supervivencia libre de recidiva con estudio multivariante mediante regresión de Cox, calculando el Hazard Ratio y su intervalo de confianza (IC) al 95%. La utilidad de los sistemas de estadificación propuestos (clasificación TNM de Shah y Shah, clasificación diferenciada de Schulte y clasificación en grupos de riesgo de Schulte) fue analizada mediante el test de log Rank (Mantel-Cox). La significación se estableció en un valor $p < 0,05$.

Resultados: Tuvimos respuesta de 35 unidades, que atienden a una población de 13.100.000 habitantes. En 10 de ellas (28,5%) no se intervino ningún caso de CP. De 6.863 pacientes sometidos a paratiroidectomía, 62(0,9%) presentaron CP. Predominó el género masculino (61,3%), con una mediana de edad de 59 años. En un 16% hubo sospecha preoperatoria de CP. En todos los casos se logró la exérésis macroscópica de la lesión, siendo la resección en bloque con los órganos infiltrados en un 71% de casos. En un 32% de casos se asoció algún tipo de disección ganglionar. Hubo infiltración tumoral de bordes quirúrgicos en el 11,3% de casos. Doce pacientes (19,3%) fallecieron en el seguimiento, en 5 casos (8%) debido al CP, y 14 (22,6%) presentaron recidiva (en 13 casos locorregional, en 3 a distancia) tras una mediana de seguimiento de 52 meses, con un 4,8% de pérdidas durante el mismo. La siguiente tabla ilustra las variables con impacto sobre la mortalidad por CP y la supervivencia libre de recidiva en estudio multivariante.

HR (IC95%)

p

Supervivencia libre de recidiva

Ruptura tumoral intraoperatoria	6,22 (1,19-32,36)	0,030
Imágenes de mitosis en células parenquimatosas del tumor	4,76 (1,24-18,21)	0,022
Pertenencia al estadio III según la clasificación diferenciada de Schulte (tumor con invasión de nervio recurrente u otros órganos vitales o metástasis linfáticas)	5,23 (1,41-19,31)	0,013

Mortalidad por cáncer de paratiroides

Ruptura tumoral intraoperatoria	58,71 (2,39-1439,96)	0,013
Recidiva a distancia	38,74 (3,44-435,62)	0,003

Conclusiones: Además de datos citológicos y hallazgos relacionados con la progresión anatómica del cáncer, el pronóstico del CP se ve muy influenciado por la actuación del cirujano. Este hecho enfatiza la importancia del diagnóstico preoperatorio, la política de envío a centros de referencia de pacientes con sospecha de padecer esta infrecuente enfermedad, y la resección con adecuados márgenes, evitando la ruptura tumoral.