



www.elsevier.es/cirugia

O-125 - ANÁLISIS DE RECIDIVA DEL CARCINOMA MEDULAR DE TIROIDES: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Kasimi, Kautar; Palasí, Rosana; Galeano, Jacinto; Meseguer, Manuel; Sala, Ángela; Montilla, Erick; Sala, Carlos; Ponce, José Luis
Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: El carcinoma medular de tiroides (CMT) es una entidad rara siendo el 5-10% de todas las neoplasias tiroideas. Se origina en las células C parafoliculares y tiene peor pronóstico que los derivados del epitelio folicular debido a su alto índice de recidiva. Presentamos los casos tratados en nuestra Unidad Especializada en Cirugía Endocrina, analizando sobre todo las recidivas, su manejo y resultados.

Métodos: Del año 1996 al 2014 se intervinieron 383 casos de cáncer de tiroides, de los cuales 42 fueron carcinomas medulares de tiroides, siendo 5 las recidivas. Además se remitieron 10 pacientes de otros hospitales, constituyendo un total de 15 pacientes intervenidos por recidiva de CMT que son el objeto de nuestro estudio. Se han analizado datos relacionados con la edad, sexo, método diagnóstico para la detección de la recidiva, tipo y número de reintervenciones por paciente, y finalmente, las complicaciones derivadas de la cirugía así como la mortalidad global.

Resultados: Se trataron 15 pacientes, con una relación varón/mujer fue de 1/1, con una media de edad de 47 años (rango 27-70), a los que se realizó un total de 27 reintervenciones. El tipo de recidiva más frecuente fue la ganglionar (66%), seguida de la metástasis a distancia en un 20%, y en lecho tiroideo en un 13%. En todos los pacientes se detectó una elevación de calcitonina. Tras realizar pruebas de imagen, 3 casos fueron diagnosticados mediante exploración física y ecografía, 9 con TC cérvico-torácico y PET/TC en 7 pacientes. En 2 casos se realizó laparoscopia exploradora para diagnosticar diseminación hepática no visualizable por TC, siendo positiva en un caso con metástasis hepáticas. El tratamiento fue quirúrgico en 14 pacientes con un total de 27 reintervenciones, y un promedio de 1,9 reintervenciones por paciente, siendo la técnica más frecuente el vaciamiento ganglionar central y de ambas cadenas laterales simultáneamente. Un caso fue tratado con radioterapia sola por diseminación. La calcitonina sólo se normalizó en 1 caso tras la cirugía, y en el resto se mantuvo elevada a los 6 meses. En un 26% de los pacientes se detectaron complicaciones (disfonía en 2 casos, una de ellas por infiltración del nervio recurrente, 1 colección linfática izquierda, y 1 isquemia de MSI por estenosis subclavia) Se detectaron metástasis hepáticas en 4 casos y un exitus (6%) por progresión de la enfermedad.

Conclusiones: El manejo del CMT constituye un reto debido a su baja incidencia y su alto riesgo de recidiva, conllevando mayor morbilidad por las reintervenciones, por lo que se aconseja que el manejo de estos pacientes sea realizado por Unidades especializadas en Cirugía Endocrino-Metabólica para mejorar los resultados.