



P-119 - ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LOS CASOS DE MICROCARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES DIAGNOSTICADOS EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS EN NUESTRO HOSPITAL

Negre Parra, David; Rojas Bonet, Noel; Saeta Campo, Rebeca; Zaragoza Zaragoza, Carmen; Franco Campello, Mariano; Infante, José Carlos; Carrión Tomás, Ana María; Lluís Casajuana, Félix

Hospital General Universitario de Alicante, Alicante.

Resumen

Introducción: El cáncer de tiroides supone un 1% del total de cánceres que se diagnostican, siendo la mayor parte de ellos carcinomas papilares (85%). En las últimas décadas se ha visto que el tamaño de los tumores que se diagnostican es cada vez menor, por lo que la OMS ha determinado que las lesiones iguales o menores de 10 mm se denominen microcarcinomas papilares de tiroides (MCPT). A pesar de que la gran mayoría de los MCPT tienen buen pronóstico, algunas de estas lesiones pueden tener un comportamiento agresivo con recurrencias locorregionales, metástasis ganglionares y progresión a la forma anaplásica. Los expertos en la materia no han llegado a un consenso para establecer cuáles son las características que se relacionan con un comportamiento más agresivo de este tipo de tumores, por lo que en el presente estudio analizamos nuestra serie para averiguar si alguna de las variables estudiadas se relaciona con un mayor riesgo de agresividad.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de las neoplasias de tiroides diagnosticadas en los últimos 10 años (2004-2014), obteniendo un total de 61 MCPT de un conjunto de 201 paciente con diagnóstico de neoplasia de tiroides. Para todos ellos se analizaron las siguientes variables: sexo, edad, presentación clínica, pruebas de imagen, PAAF del tumor y/o adenopatías, intervención realizada, diagnóstico anatomo patológico, tamaño del tumor, número de ganglios afectos y la aparición de recidiva.

Resultados: Del total de 61 pacientes con diagnóstico de MCPT el 82% eran mujeres. La edad media de estos pacientes al diagnóstico fue de 51,6 años (23-79 años). En cuanto a la cirugía, se realizaron un total de 50 tiroidectomías totales, en 33 de las cuales se realizó vaciamiento ganglionar y 11 hemitiroidectomías (18%). El tamaño medio de los tumores fue de 5,85 mm (1-10 mm), de los cuales 30 casos eran menores o iguales a 5 mm y 31 mayores de 5 mm. Del total de pacientes, en 9 (14,8%) se aislaron ganglios con metástasis de carcinoma papilar y solo 4 pacientes de la serie (6,56%) presentaron recidiva ganglionar. En 2 pacientes de los 52 que no tenían afectación ganglionar hubo recidiva, y las otras dos recidivas tuvieron lugar en pacientes con afectación ganglionar, siendo esto significativamente estadístico ($p = 0,04$). El 72% de los varones presentaron afectación ganglionar frente al 2% de las mujeres, siendo este dato significativamente estadístico ($p < 0,001$). Analizando los casos de recidiva, todos ellos tenían T mayores de 5 mm.

Conclusiones: Analizando los datos de nuestra serie podemos concluir que el hecho de ser varón se relaciona con una mayor agresividad, y que el presentar metástasis ganglionares se relaciona con un mayor riesgo de recidiva. Aunque habría que valorarlo en un estudio con una "n" mayor, podría plantearse el no completar la tiroidectomía tras una hallazgo de MCPT de forma incidental si en las pruebas de imagen previas no se

aprecia afectación bilateral o ganglionar y la t es menor de 5 mm.