



# Cirugía Española



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

## P-065 - ESTUDIO SOBRE LA RECIDIVA DEL CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES COMPARANDO PACIENTES CON Y SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR CENTRAL PROFILÁCTICO

Bengoechea Peña, Iker; Losada Docampo, Iria; Expósito Rodríguez, Amaia; Barrios Treviño, Borja; Gutiérrez Rodríguez, María Teresa; Etxebarria Beitia, Eider; Roca Domínguez, María Begoña; Gómez Palacios, Ángel

Hospital de Basurto-Osakidetza, Bilbao.

### Resumen

**Introducción:** El carcinoma papilar de tiroides (CPT) aunque supone menos del 1% de todos los cánceres, es la variante histológica más frecuente (85%) de entre los carcinomas diferenciados de tiroides. Tiene predilección por la invasión linfática y por tanto, la posibilidad de recaer y precisar reintervenciones, con la morbi-mortalidad correspondiente.

**Objetivos:** Analizar si existen diferencias significativas respecto a la recidiva, entre pacientes únicamente tiroidectomizados (grupo A) y pacientes sometidos a tiroidectomía con Vaciamiento Ganglionar Central Profiláctico (VGCP) (grupo B).

**Métodos:** Planteamos un estudio observacional retrospectivo donde se incluyeron 126 pacientes intervenidos entre enero de 2001 y septiembre de 2014, diagnosticados de forma preoperatoria de CPT y en los que ecográficamente no hubiera sospecha de afectación metastásica ganglionar (N0). Hubo 2 grupos: grupo A (solo tiroidectomía total, n = 39) y grupo B (tiroidectomía + VGCP, n = 87). Se estableció como criterio de no recidiva: niveles indetectables de tiroglobulina (con anticuerpos antitiroglobulina negativos) y ausencia de recidiva ganglionar en los controles radiológicos. Se recogieron datos sobre variables epidemiológicas (sexo, edad, radiación cráneo-cervical previa, antecedentes familiares), anatómo-patológicas (histología, tamaño, afectación ganglionar, multifocalidad, bilateralidad e invasión linfo-vascular o capsular), postoperatorias (niveles tiroglobulina y Ac anti Tg, ecografía cervical) y morbi-mortalidad (hematoma, lesión recurrential, hipoparatiroidismo, infección, mortalidad). El análisis estadístico se llevó a cabo con el paquete estadístico SAS utilizando chi cuadrado, test exacto de Fisher y la regresión logística. Significación estadística con p 0,05.

**Resultados:** El porcentaje de recidiva global en ambos grupos fue del 7,69% en el grupo A y 1,15% en el grupo B, con una significación estadística 2 milésimas por encima del límite para la p, es decir  $p = 0,052$ . Se compararon cada una de las variables epidemiológicas y anatomopatológicas (salvo histología) entre ambos grupos A y B, sin hallar diferencias estadísticamente significativas. Se analizó la diferencia de la recidiva entre ambos grupos A y B, ajustando el análisis por cada factor epidemiológico. En todos los casos, la diferencia entre A y B era no significativa. Las variantes histológicas más frecuentes fueron la clásica y la folicular, aunque ninguna de ellas tenía relación estadísticamente significativa con la recidiva en cada grupo principal. Las complicaciones fueron porcentualmente mayores en el grupo B, sobre todo el hipoparatiroidismo transitorio y el persistente, siendo este último el único que presentaba diferencias

estadísticamente significativas ( $p 0,0044$ ).

**Conclusiones:** En este estudio en el que los grupos son homogéneos, el VGCP podría disminuir la recidiva local en el CPT. Es necesaria una muestra con mayor número de pacientes para que el estudio resulte representativo.