



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-093 - HIPERTIROIDISMO Y CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES. UNA ASOCIACIÓN CON UNA INCIDENCIA NADA DESPRECIABLE

Candel Arenas, Mari Fe; Maestre Maderuelo, María; Terol Garaulet, Emilio; Martínez Sanz, Nuria; Sánchez Cifuentes, Ángela; Ruiz Marín, Miguel; Fernández López, Antonio José; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: La indicación de cirugía en los casos de hiperfunción tiroidea se basa fundamentalmente, en un mal control de la enfermedad o en la recidiva de la misma, tras un tratamiento adecuado, o en el rechazo de terapia con I131, por parte del paciente, pero casi nunca la indicación es por sospecha de malignidad.

Objetivos: Comunicar la incidencia de cáncer de tiroides en situación de hiperfunción tiroidea.

Métodos: De enero de 2006 a diciembre de 2014, hemos intervenido a 173 pacientes hipertiroides. De estos, 135 fueron mujeres y 38 varones. La edad media fue de 44,06 (rango: 16-79 años). 125 casos (72,25%) se intervinieron con el diagnóstico de Graves-Basedow, en 39 casos (22,54%) se indicó cirugía por bocio multinodular tóxico y en 8 casos (4,62%) por adenoma tóxico. En los 125 casos diagnosticados de enfermedad de Graves-Basedow la indicación quirúrgica se basó en 90 casos (72%) por recidiva de la enfermedad tras tratamiento médico con antitiroideos, en 11 pacientes (8,8%), por la aparición de un nódulo sobre la glándula tiroidea, en 2 casos (1,6%) por recidiva de la enfermedad tras tratamiento con I131, en 1 caso (0,8%) por recidiva tras tiroidectomía previa más de 10 años antes. El resto de los pacientes (21 casos-16,8%), fueron operados por intolerancia a los fármacos antitiroideos. A todos los enfermos se les realizó una tiroidectomía total, excepto en los casos de adenoma tóxico, que se practicó una hemitiroidectomía.

Resultados: El estudio anatomopatológico de la pieza demostró la existencia de cáncer diferenciado de tiroides en 14 pacientes (8,09%), 13 de ellos cánceres papilares (7,51%) y un carcinoma folicular (0,57%). Todos los casos de cáncer diferenciado fueron encontrados en mujeres, con una edad media de 51,5 años, más alta que edad media del global de la serie. En 6 casos aparecieron sobre Graves-Basedow, en otros 6 casos sobre bocio multinodular tóxico y en 2 casos sobre adenoma tóxico, en estos dos casos se completó la tiroidectomía al conocer el resultado del estudio anatomopatológico. La edad media de los pacientes con Graves-Basedow y cáncer diferenciado fue menor que la de los pacientes con bocio multinodular tóxico asociado a carcinoma de tiroides, con un 37,97 años y 52,83 años de media, respectivamente.

Conclusiones: La incidencia de cáncer diferenciado de tiroides en situación de hiperfunción tiroidea, en nuestra serie, ha sido del 8,09%, aunque menor que en los casos de normofunción tiroidea o hipotiroidismo, la posibilidad existe, sobre todo en mujeres. Por este motivo, somos partidarios de practicar siempre una tiroidectomía total, para poder completar el tratamiento adecuadamente y realizar un seguimiento satisfactorio.