



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

## O-024 - Factores pronósticos en el microcarcino papilar de tiroides localmente invasivo

Ruiz, José<sup>1</sup>; Febrero, Beatriz<sup>2</sup>; Sánchez, Pedro<sup>2</sup>; Ríos, Antonio<sup>2</sup>; Rodríguez, José Manuel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Hellín, Hellín; <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar.

### Resumen

**Objetivos:** El microcarcino papilar de tiroides (MCPT) localmente invasivo (T3), es aquel con extensión extratiroidea mínima a la musculatura pretiroidea o a los tejidos blandos peritiroideos. El objetivo de este trabajo es analizar los factores pronósticos asociados a este tipo tumoral.

**Métodos:** La población a estudio la constituyen los pacientes con diagnóstico histopatológico de MCPT (carcino papilar  $\geq 1$  cm), intervenidos en nuestro hospital entre 1995 y 2014. Se incluyeron pacientes con cirugía tiroidea y diagnóstico histopatológico de MCPT en la pieza quirúrgica. Se excluyeron pacientes con cirugía tiroidea previa a la cirugía del diagnóstico del MCPT, presencia de otras patologías tiroideas neoplásicas malignas sincrónicas, localización ectópica del MCPT y pérdida del paciente durante el seguimiento antes del año. Se analizaron variables sociopersonales, clínicas, quirúrgicas, histopatológicas y de seguimiento. Para variables categóricas, los datos han sido comparados mediante el test de  $\chi^2$  de Pearson. Para variables cuantitativas continuas, los datos han sido expresados como medias  $\pm$  desviación estándar. Las variables cuantitativas han sido comparadas mediante el test de la t de Student para datos independientes. El análisis multivariante ha sido realizado mediante una regresión logística. Los resultados se presentaron como odds ratio (OR) con un intervalo de confianza (IC) del 95% y el valor de p. Un valor de p < 0,05 fue considerado como estadísticamente significativo.

**Resultados:** De todos los pacientes con diagnóstico histopatológico de MCPT, 161 cumplieron los criterios de selección. El 11,2% ( $n = 18$ ) fueron MCPT localmente invasivos. Los pacientes con MCPT localmente invasivo, en el análisis univariante, tuvieron significativamente mayor edad media ( $52,6 \pm 8,1$  vs  $45,4 \pm 13,5$  años;  $p = 0,003$ ), mayor frecuencia de diagnóstico clínico (55,6% vs 14%;  $p = 0,001$ ), mayor frecuencia de vaciamientos ganglionares realizados (44,4% vs 9,8%;  $p = 0,001$ ), mayor etapa tumoral III (77,8% vs 2,8%;  $p = 0,001$ ), mayor ablación con I<sup>131</sup> (100% vs 35%;  $p = 0,001$ ), mayor tamaño tumoral medio ( $7,9 \pm 2,3$  vs  $5 \pm 2,7$  mm;  $p = 0,001$ ), mayor presencia de bilateralidad (44,4% vs 11,9%;  $p = 0,002$ ) y mayor presencia de adenopatías metastásicas (38,9% vs 5,6%;  $p = 0,001$ ). En el análisis multivariante, la edad  $> 45$  años ( $p = 0,029$ ; odds ratio 5,082; IC95% 1,181-21,860), el tamaño  $> 8$  mm ( $p = 0,007$ ; odds ratio 5,276; IC95% 1,559-17,726) y la presencia de bilateralidad del tumor ( $p = 0,016$ ; odds ratio 4,652; IC95% 1,338 – 16,177) fueron los únicos factores de riesgo independientes asociados a la presencia de invasión extracapsular. El 5,6% ( $n = 1$ ) de los pacientes con MCPT localmente invasivo presentaron recidiva. Ningún paciente falleció debido al MCPT. Respecto a la supervivencia global media e ILE medio, únicamente hubo diferencias estadísticamente significativas en éste último, que fue significativamente menor en los pacientes con invasión extracapsular ( $113,1 \pm 5,6$  vs  $86,1 \pm 10,3$ ;  $p = 0,037$ ).

**Conclusiones:** La edad  $\geq$  45 años, el tamaño tumoral  $\geq$  8 mm y la bilateralidad son factores de riesgo independientes asociados a la invasión extracapsular del MCPT.