



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-113 - MANEJO QUIRÚRGICO DEL MICROCARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES (MCPT) EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Bajawi Carretero, Mariam; Porrero Guerrero, Belén; Luengo Pierrard, Patricia; Gómez Ramírez, Joaquín; Diego, Ramos Rubio; González Barranquero, Alberto; Collado Guirao, María Vicenta

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: MCPT ha mostrado un aumento en la incidencia en los últimos años. Esto, sin embargo, no se ha correlacionado con un aumento en la mortalidad. El propósito de este estudio es revisar nuestra experiencia y los últimos cambios en las indicaciones en el manejo quirúrgico del MCPT.

Métodos: Se realiza un estudio retrospectivo que incluye a todos los pacientes que se sometieron a una intervención quirúrgica con un resultado histopatológico postoperatorio de MCPT, en el período comprendido entre enero de 2013 y octubre de 2018. Los parámetros clínicos e histopatológicos, los abordajes quirúrgicos y los resultados clínicos se analizaron mediante el programa SPSS.

Resultados: Los datos se obtuvieron de las historias clínicas de 94 pacientes, 2 de los cuales se excluyen por carcinoma papilar de tiroides concomitante. La edad media fue de 55 años (rango 24-82 años), el 81% mujeres. En cuanto a los hallazgos histopatológicos, el 70% de los MCPT fueron hallados incidentalmente en la pieza quirúrgica. Con respecto al abordaje quirúrgico se realiza (tiroidectomía total TT (60,8%), lobectomía (28,4%) y se completa la tiroidectomía en (10,8%)). Las indicaciones para completar fueron (6: variante histológica agresiva, 3: multifocalidad, 1: edad, 1: multifactorial), de estos, aproximadamente el 46% de las muestras quirúrgicas contenían focos de MCPT. Según nuestro estudio la multifocalidad y el tamaño > 5 mm aumentan el riesgo de diseminación ganglionar, con resultados estadísticamente significativos. La complicación postoperatoria más frecuente fue la hipocalcemia transitoria (9,8%), seguida hemorragia postoperatoria temprana (3,2%). Tiempo medio de seguimiento libre de enfermedad de 53,8 meses.

Conclusiones: El manejo del PTMC sigue siendo un tema controvertido. En los últimos años ha habido una tendencia hacia un abordaje quirúrgico más conservador. Sin embargo, se recomienda completar la tiroidectomía en pacientes que cumplan criterios clínicos y/o histopatológicos específicos.