



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-076 - ¿SOBRETRATAMOS CON IODO 131 LOS INCIDENTALOMAS DE TIROIDES? ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO A LOS CRITERIOS ATA 2015 EN UN HOSPITAL DE ÁREA

Flores Funes, Diego; Lucas Zamorano, Isabel; Flores Pastor, Benito Manuel; Miguel Perelló, Joana Aina; Baeza Murcia, Melody; Betoret Benavente, Lidia; Ramos Soler, Francisco José; Aguayo Albasini, José Luis

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Objetivos: Describir factores predictivos de recidiva local en carcinomas incidentales de tiroides (CIT) (neoplasias malignas descubiertas en el estudio anatomopatológico tras una cirugía tiroidea por un proceso benigno), y analizar si el tratamiento adyuvante con I131 en nuestro hospital se adecúa a las indicaciones descritas en la guía de la *American Thyroid Association* (ATA) de 2015.

Métodos: Estudio de casos y controles retrospectivo de una serie de 163 pacientes de nuestro hospital diagnosticados de CIT tras una cirugía tiroidea por un proceso benigno entre los años 2000 y 2015. En primer lugar se realizó un análisis descriptivo de la serie: características histológicas, tratamiento, recidiva global, y adecuación del tratamiento con I131 según los criterios ATA 2015 de manera global, y por períodos (2000-2005, 2006-2010 y 2011-2015). Después, los pacientes fueron divididos según la recidiva local del tumor: grupo 1 (no recidiva) y grupo 2 (recidiva). Se realizó un análisis bivalente, contrastando variables clínicas, histológicas (subtipo, localización, invasión capsular, angioinvasión, extensión extratiroidea, focalidad, tamaño y estadio), estadificación de riesgo según ATA 2015 (bajo, intermedio y alto) y de tratamiento (uso de I131). Se realizó a continuación un análisis multivariante (regresión logística), siendo la variable dependiente la presencia de recidiva (recidiva sí/no), y las variables independientes: sexo varón, angioinvasión, multifocalidad, tamaño mayor de 2 cm, estadio, tratamiento con I131, y riesgo según ATA 2015.

Resultados: De los 163 pacientes incluidos, 150 (92%) fueron intervenidos por bocio multinodular, y 13 (8%) por enfermedad de Graves. 122 pacientes (74,8%) recibieron tratamiento con I131, no adecuándose a las indicaciones descritas por los criterios ATA 2015 en 102 pacientes (62,6%). La tasa global de recidivas fue de 8 pacientes (4,9%). En el análisis bivalente, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el sexo [varones grupo 1: 26 (16,8%) frente a grupo 2: 4 (50%), $p = 0,02$], la angioinvasión [grupo 1: 8 casos (5,2%) frente a grupo 2: 2 casos (25,0%), $p = 0,02$], focalidad [unifocal grupo 1: 111 casos (71,6%) frente a grupo 2: 2 casos (25,0%), $p = 0,01$], tamaño [mayor de 2 cm, grupo 1: 34 casos (21,9%) frente a grupo 2: 5 casos (62,5%), $p = 0,01$], estadio [estadio I, grupo 1: 146 casos (94,2%) frente a grupo 2: 6 casos (75,0%), $p = 0,05$], y el riesgo según ATA 2015 [riesgo bajo, grupo 1: 137 casos (88,4%) frente a grupo 2: 4 casos (50,0%), $p = 0,01$]. En el análisis multivariante, las variables independientes predictoras de recidiva fueron el sexo varón [Odds Ratio (OR) 6,0 (IC95% 1,1-35,7), $p = 0,05$], y la multifocalidad [OR 12,1 (IC95% 1,5-95,1), $p = 0,02$].

Conclusiones: En nuestro medio, la inadecuación del tratamiento con I131 en CIT según ATA 2015 fue elevada (62,6%), por lo que en los años previos a su publicación hubo un sobretratamiento con I131. La multifocalidad y el sexo varón podrían asociarse a una mayor recidiva de los CIT, no encontrando asociación entre el tratamiento con I131 y la tasa de recidiva. Esto sugiere que el tratamiento con I131 no sea tan importante en la prevención de las recidivas de los CIT. Serían necesarios nuevos estudios prospectivos controlados para corroborar estos resultados.