



O-045 - MICROCARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES FAMILIAR UNIFOCAL VERSUS MULTIFOCAL. ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Cabañó Muñoz, Daniel¹; Ruiz Pardo, José¹; Moreno, Pablo²; Mercader, Enrique³; Ferrero, Eduardo⁴; Durán, Manuel⁵; Rodríguez, José Manuel⁶; Ríos, Antonio⁶

¹Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería; ²Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; ³Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid; ⁴Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid; ⁵Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles; ⁶Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: El microcarcinoma papilar de tiroides familiar (MCPTF) parece presentar un comportamiento más agresivo que el microcarcinoma papilar de tiroides esporádico. Sin embargo, existe poca evidencia científica acerca del comportamiento biológico del MCPTF unifocal comparado con el MCPTF multifocal. El objetivo es analizar si el MCPTF unifocal presenta un mejor pronóstico que el MCPTF multifocal.

Métodos: Estudio observacional analítico longitudinal multicéntrico de ámbito nacional. La población a estudio la componen MCPTF intervenidos. Se define microcarcinoma papilar de tiroides como aquel carcinoma papilar que mide \leq 1 cm. El concepto de carcinoma papilar de tiroides familiar implica la presencia de al menos dos familiares de primer grado con carcinoma papilar de tiroides confirmado histológicamente, excluyéndose las familias con algún síndrome genético que predisponga al carcinoma tiroideo (síndromes de neoplasias endocrinas múltiples (MEN), poliposis adenomatosa familiar y síndrome de Gardner, síndrome de Cowden, complejo de Carney, síndrome de Werner y síndrome DICER 1) y los casos con exposición previa a la radiación ionizante. Se comparan dos grupos: MCPTF unifocal (grupo 1) y MCPTF multifocal (grupo 2). Se analiza si existen diferencias entre ambos grupos en cuanto a variables sociopersonales, clínicas, terapéuticas, histológicas y pronósticas. Las variables cualitativas son comparadas mediante el test chi cuadrado de Pearson. Las variables cuantitativas continuas son comparadas mediante el test de la t de student para variables independientes. Para el análisis de la supervivencia libre de enfermedad (SLE) se empleó el método de Kaplan-Meier y para comparar la SLE entre ambos grupos se utilizó el test de log-rank. Un valor de p 0,05 fue considerado estadísticamente significativo.

Resultados: Se incluyeron 94 pacientes, el 44% (n = 41) pacientes con MCPTF unifocal y el 56% (n = 53) pacientes con MCPTF multifocal. No se observaron diferencias entre ambos grupos en las variables sociofamiliares, clínicas ni histológicas. Respecto al tratamiento, en el grupo del MCPTF multifocal se realizó un tratamiento más agresivo, con más tiroidectomías totales (99 vs. 78%; p = 0,003), más linfadenectomías cervicales (41 versus 15%; p = 0,005) y más ablación de restos tiroideos con I¹³¹ (96 versus 73%; p = 0,002). La estadificación tumoral fue similar en ambos grupos (p = 0,237), sin embargo, se objetivó un mayor número de casos T3 en el grupo del MCPTF multifocal (24 versus 5%; p = 0,009). Tras un seguimiento medio de 90 \pm 68,9 meses, los resultados oncológicos fueron similares, con una tasa de persistencias similar (9 versus 5%, p = 0,337), una tasa de recidivas similar (p = 0,092) y una supervivencia libre de enfermedad similar (p = 0,075).

Conclusiones. El MCPTF unifocal presenta un pronóstico similar al MCPTF multifocal.