



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-100 - CÁNCER DE TIROIDES CON INVASIÓN DE LA VÍA AERODIGESTIVA, ¿ES LA CIRUGÍA RADICAL LA ESTRATEGIA MÁS EFECTIVA?

Arteaga Ledesma, María; Palomo López, Irina; Becerra Massare, Antonio; Arcelus Martínez, Juan Ignacio; Muñoz Pérez, Nuria; Quero Valenzuela, Florencio; Villar del Moral, Jesús

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: La invasión de la vía aerodigestiva por carcinoma de tiroides es poco frecuente, siendo su manejo un motivo de controversia en el seno de los comités multidisciplinares. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar el papel de la cirugía en esta situación clínica, así como su influencia en morbilidad, recurrencia y supervivencia.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico, que incluye pacientes intervenidos por carcinoma de tiroides localmente avanzado con invasión de la vía aerodigestiva, entre julio de 2007 y junio de 2022. Se recogieron datos demográficos, clínicos, quirúrgicos, posoperatorios y de seguimiento. Se realizó un análisis estadístico descriptivo. Las variables cualitativas se expresaron mediante porcentajes; las cuantitativas por su mediana y rango intercuartílico. Se usó Kaplan-Meier para el análisis de supervivencia global y libre de enfermedad.

Resultados: Se incluyeron 10 pacientes, 8 mujeres (80%) y 2 hombres (20%) con una mediana de edad de 63 ± 17 años. El 90% presentó invasión de la vía aérea, afectándose la tráquea en un mayor porcentaje. En seis de ellos (66,6%) la sospecha de infiltración traqueal fue preoperatoria, siendo la disnea y la disfonía los síntomas más frecuentemente asociados. En cuatro (44,4%) hubo invasión esofágica concomitante. Solo un paciente (10%) presentó invasión de la pared esofágica sin afectación traqueal. Se realizó tiroidectomía total, resección traqueal y anastomosis terminoterminal en tres pacientes (30%), y tiroidectomía y “shaving” traqueal en cuatro (40%). En un caso con afectación laríngea aislada fue necesario realizar laringectomía total con traqueostomía permanente. La infiltración esofágica afectó en todos los casos exclusivamente a la muscular, y se trató con resección local de dicha capa respetando la mucosa. La mediana de tiempo quirúrgico fue 310 ± 236 minutos. La tasa de complicación posoperatoria fue del 30%, con un caso de hipocalcemia transitoria, otro de úlcera por presión sacra y uno último de polineuropatía tras intubación prolongada. El diagnóstico anatomopatológico fue de carcinoma papilar en cinco casos (50%), folicular en dos (20%), medular en uno (10%), anaplásico en uno (10%) y pobremente diferenciado en uno (10%). En el 90% se evidenciaron metástasis ganglionares. Los resultados a largo plazo demostraron una recurrencia tumoral del 50% con una mediana de supervivencia libre de enfermedad de $15 \pm 7,7$ meses. La mediana de supervivencia global fue de 44 ± 54 meses, con una supervivencia a los 5 años del 87,5% y a los 10 años del 35%. Tras un seguimiento medio de 85 meses, la tasa de mortalidad global fue de 50%, siendo la progresión de la enfermedad tumoral la causa más frecuente de *exitus*.

Conclusiones: La cirugía radical en cáncer de tiroides con afectación de la vía aerodigestiva es una opción terapéutica con una morbilidad y una supervivencia aceptable, pero una tasa de recurrencia nada desdeñable. Por ello, consideramos que la estrategia quirúrgica debe indicarse en función del grado de invasión de las estructuras, la edad y comorbilidad del paciente, así como a su opinión y valores.