



O-100 - HALLAZGOS EN HEMITIROIDECTOMÍA CONTRALATERAL TRAS DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO DE CÁNCER DE TIROIDES EN PIEZAS DE HEMITIROIDECTOMÍA: NUESTRA EXPERIENCIA

García Rodríguez-Maimón, Claudia; Ceniza Pena, Daniel; García Cardo, Juan; Gutiérrez Fernández, Gonzalo; García Somacarrera, Elena; López Useros, Antonio; Alonso Aguiloché, Andrea; Rodríguez Sanjuan, Juan Carlos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: No existe consenso en las guías actuales sobre la indicación de realizar una tiroidectomía de compleción o seguir estrechamente a pacientes con diagnóstico histológico de carcinoma de tiroides tras hemitiroidectomía. Ciertas características de los distintos tipos de tumores tiroideos y la frecuencia de bilateralidad de estos podrían constituir factores predictores que podrían ayudar a establecer la indicación de tiroidectomía total o seguimiento.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es describir una serie de tiroidectomías de compleción realizadas en nuestro centro y analizar sus resultados anatomopatológicos, así como otras características del proceso diagnóstico.

Métodos: Realizamos un análisis descriptivo retrospectivo mediante una base de datos recogida prospectivamente de las tiroidectomías completadas en nuestro centro entre 2008 y 2024. Se incluye en el análisis 71 pacientes en los que se completó la tiroidectomía tras diagnosticarse un tumor al realizar una hemitiroidectomía. Se estudia la histología del tumor inicial, su tamaño, clasificación Bethesda y TIRADS, la multifocalidad, los ganglios y la histología de la pieza de la tiroidectomía de compleción entre otras características. Se realiza un análisis descriptivo de los resultados mediante la herramienta estadística SPSS.

Resultados: Los hallazgos histológicos tras la primera cirugía fueron de carcinoma papilar de patrón folicular en el 9,7%, carcinoma folicular en el 27,8%, carcinoma de células de Hurthle en 6,9%, carcinoma papilar en un 41,7%, microcarcinoma papilar en el 8,3% y carcinoma medular en el 4,2%. En los pacientes diagnosticados de carcinoma papilar y papilar de patrón folicular, los hallazgos histológicos tras completar la tiroidectomía fueron de patología benigna en un 30%, de ausencia de patología en un 43%, de carcinoma micropapilar en un 13,5% y de carcinoma papilar en un 13,5%. En los pacientes diagnosticados de carcinoma folicular, los hallazgos histológicos tras completar la tiroidectomía fueron de patología benigna en el 30%, de ausencia de patología en el 50% y de carcinoma micropapilar en el 20%. En los pacientes diagnosticados de carcinoma micropapilar, los hallazgos histológicos tras completar la tiroidectomía fueron de patología benigna en el 33,3%, de carcinoma micropapilar en el 33,3%, de carcinoma papilar en el 16,7% y de metaplasia oncótica en el 16,7%. En los pacientes diagnosticados de carcinoma medular, los hallazgos histológicos tras completar la tiroidectomía fueron de patología benigna en el 33,3%, no malignidad en el 33,3% y de carcinoma medular en el 33,3%. Analizamos si existían relaciones estadísticamente significativas entre el diagnóstico tumoral en la tiroidectomía de compleción y el tamaño del tumor o la multifocalidad en

la hemitiroidectomía inicial. Un menor tamaño tumoral en la primera cirugía se asocia con una mayor probabilidad de diagnóstico tumoral en la segunda ($p = 0,0156$). La presencia de multifocalidad no se asocia a una mayor probabilidad de hallazgo tumoral en la segunda cirugía ($p = 0,093$), aunque es posible que fuera estadísticamente significativa con mayor tamaño muestral.

Conclusiones: En pacientes diagnosticados de carcinoma de tiroides tras hemitiroidectomía, se debería individualizar en función de la histología inicial la indicación de completar tiroidectomía o seguimiento estrecho.