



P-007 - HEMITIROIDECTOMÍA VERSUS TIROIDECTOMÍA TOTAL EN EL CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES T1: ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE RECURRENCIAS LOCORREGIONALES

Mestre Ponce, Carmen; Díez Núñez, Ana; Hendelmeier, Alicia; Álvarez Medialdea, Javier; Murube Algarra, Carmen; Martínez Ruiz, Laura; Noriega Mel, Raquel; Vega Ruiz, Vicente

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

Resumen

Introducción: La incidencia anual del cáncer de tiroides está aumentando en España y a nivel mundial durante las últimas décadas debido, fundamentalmente, a la mejora en la sensibilidad de las técnicas diagnósticas. El cáncer diferenciado de tiroides representa entre el 1 y el 5% de todos los tumores malignos y constituye un relevante problema de salud pública, siendo la incidencia estimada en nuestro país de 5-6,6 por 100.000 mujeres y 1,9-2,3 por 100.000 hombres. El carcinoma papilar de tiroides (CPT) es la variante histológica más frecuente (90%), y casi el 50% son ≥ 1 cm y en torno al 90% son < 2 cm. El tratamiento del CPT T1 ha sido objeto de debate en la comunidad científica, traducándose en una notable heterogeneidad en las recomendaciones de las guías clínicas internacionales, que incluyen desde la tiroidectomía total con linfadenectomía profiláctica hasta la vigilancia activa.

Objetivos: La actitud terapéutica frente al CPT T1 ha ido evolucionado en las últimas décadas, dado su comportamiento generalmente indolente y su excelente pronóstico, incluso con cirugías menos extensas. El objetivo principal de este estudio es analizar nuestra experiencia en los últimos 10 años al comparar la hemitiroidectomía (HT) y la tiroidectomía total (TT) como tratamientos quirúrgicos iniciales del CPT T1, evaluando su posible asociación con la recurrencia locorregional ipsi o contralateral de la enfermedad.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo que incluye a todos los pacientes con diagnóstico de CPT T1 intervenidos quirúrgicamente en un Hospital de Especialidades entre 2016 y 2025.

Resultados: Se incluyen 79 pacientes con CPT T1Nx. La mayoría (64,5%) han sido tratados mediante TT sin linfadenectomía, de las cuales el 27,5% se han realizado en dos tiempos. El 54,9% de los pacientes han recibido terapia adyuvante con radioyodo. Un 12,7% se han sometido a TT con linfadenectomía, presentando este grupo un 20% de recurrencias de la enfermedad papilar. Se trata de 2 pacientes con diagnóstico de CPT pT1bN1b que experimentaron recurrencia ganglionar en el compartimento lateral a los 4 y 10 meses de la primera intervención. LA HT se ha llevado a cabo en el 22,8% de los casos, realizándose en un paciente la linfadenectomía del compartimento central ipsilateral. En este grupo no se han observado recurrencias de la enfermedad.

Conclusiones: Nuestros resultados coinciden con la literatura actual, indicando que la HT no se asocia con un mayor riesgo de recurrencia locorregional, la cual parece más vinculada a factores de invasividad tumoral. Estos hallazgos respaldan un enfoque terapéutico individualizado, favoreciendo estrategias conservadoras en

ausencia de factores de riesgo como multifocalidad, extensión extracapsular o metástasis ganglionares.