



www.elsevier.es/cirugia

O-099 - FACTORES PRONÓSTICOS DEL MICROCARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES

Ruiz Pardo, José; Ríos Zambudio, Antonio; Rodríguez González, José Manuel; Febrero Sánchez, Beatriz; Sánchez Fuentes, Pedro Antonio; Parrilla Paricio, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: El carcinoma papilar de un centímetro de extensión o menos (microcarcinoma) ha aumentado su incidencia debido a la generalización de la ecografía cervical y el aumento de su sensibilidad para detectar malignidad, así como al estudio histopatológico más detallado. Actualmente existen controversias sobre si considerarlo como un incidentaloma de comportamiento benigno o tratarlo como un carcinoma papilar de bajo riesgo.

Objetivos: Analizar los factores pronósticos de extensión extratiroidea del microcarcinoma papilar.

Métodos: Población a estudio: pacientes con microcarcinoma papilar diagnosticados entre 1995 y 2014 en una unidad de cirugía endocrina de un hospital de tercer nivel. Criterios de inclusión: a) Carcinoma papilar de tamaño menor o igual a 1 cm; b) Confirmación histológica; c) Seguimiento mínimo de 1 año. Criterios de exclusión: a) Concomitancia con otro tumor tiroideo maligno; b) No tener acceso a la pieza histológica; c) Pérdida en el seguimiento. Variables a estudio: a) epidemiológicas; b) Clínicas; c) Quirúrgicas; d) Estudio histológico completo; e) Afectación extratiroidea; f) Tratamientos adyuvantes; g) Seguimiento; h) Recidiva; i) Diseminación sistémica; j) Supervivencia. Estadística: descriptiva. Test de chi-cuadrado y t de Student. Curvas de supervivencia.

Resultados: 161 pacientes cumplieron los criterios de selección, siendo el 81% ($n = 130$) mujeres y la edad media de 46 ± 13 años (16-81). El 19% ($n = 30$) fue un diagnóstico clínico preoperatorio y el 81% ($n = 131$) un hallazgo incidental. En los casos con diagnóstico clínico ($n = 30$) se realizó tiroidectomía total, realizando un vaciamiento ganglionar central en 22 casos (73%) se realizó. En los casos incidentales ($n = 131$) se realizó tiroidectomía total en 107 casos, y en los 24 restantes hemitiroidectomía. En 13 de esos 24 casos (54%) se completó la tiroidectomía. Respecto a la histología, el tamaño medio fue de $5,3 \pm 2,8$ mm (0,7-10), el 15,5% ($n = 25$) bilateral y el 26,7% ($n = 43$) multifocal. Respecto al tipo histológico, el 44,1% ($n = 71$) fue un tipo clásico, el 54% ($n = 87$) de patrón folicular, el 0,6% ($n = 1$) variante oncológica, el 0,6% ($n = 1$) de células altas y el 0,6% ($n = 1$) de patrón sólido. El 42,2% ($n = 68$) recibió ablación con I-131. La afectación ganglionar fue significativamente mayor en pacientes con diagnóstico clínico (93,3% vs 11%; $p < 0,001$), con mayor tamaño tumoral ($7 \pm 2,3$ vs $5,1 \pm 2,8$ mm; $p = 0,015$), con tumores bilaterales (40% vs 13%; $p = 0,015$) y multifocales (60% vs 23,3%; $p = 0,005$), con invasión capsular (46,7% vs 12,3%; $p = 0,003$), con invasión extracapsular (46,7% vs 7,5%; $p = 0,001$) y con márgenes de resección afectados (20% vs 2,7%; $p = 0,003$). Los pacientes con diagnóstico clínico tuvieron un tamaño tumoral mayor ($7,7 \pm 2,1$ vs $4,8 \pm 2,7$ mm; $p < 0,001$), mayor multifocalidad (46,7% vs 22,1%; $p = 0,006$), mayor invasión capsular (43,3% vs 9,2%; $p < 0,001$).

0,001), mayor invasión extracapsular (33,3% vs 6,1%; p 0,001), y más adenopatías metastásicas (46,7% vs 0,8%; p 0,001) respecto a los pacientes con diagnóstico incidental. Durante un seguimiento medio de 96,4 ± 64,4 meses (13-247), solamente un paciente (0,6%) ha presentado recidiva de la enfermedad, no existiendo mortalidad debido a la enfermedad.

Conclusiones: El microcarcino papilar de tiroides suele ser un hallazgo incidental evidenciado durante el análisis histopatológico en pacientes que se intervienen por patología benigna. El pronóstico es bueno, excepto en los diagnosticados preoperatoriamente, que presentan mayor incidencia de afectación metastásica ganglionar y ocasionalmente recidiva.