



www.elsevier.es/cirugia

O-102 - RESULTADOS DEL VACIAMIENTO GANGLIONAR CENTRAL EN EL CARCINOMA TIROIDEO

Rabal Fueyo, Antonio; Moral Duarte, Antonio; de la Fuente, Noa; Pérez, José Ignacio; Clos, Montserrat; Trias, Manel

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: El papel del vaciamiento cervical central en el carcinoma tiroideo sigue siendo controvertido. Está descrito que su práctica reduce las recurrencias, aumenta la morbilidad y no tiene una repercusión clara en la supervivencia. El objetivo de este estudio es evaluar los potenciales riesgos y beneficios del vaciamiento ganglionar central asociado a la tiroidectomía.

Métodos: Se revisaron los datos recogidos de manera prospectiva de pacientes con orientación diagnóstica de carcinoma intervenidos de tiroidectomía y vaciamiento ganglionar central entre los años 2006 y 2016. Se clasificaron por el tipo de vaciamiento ganglionar: terapéutico (evidencia preoperatoria o intraoperatoria de afectación ganglionar, cN1) o profiláctico (sin evidencia preoperatoria o intraoperatoria de afectación ganglionar, cN0); se recogió el resultado de la anatomía patológica del tiroides, el número de ganglios resecados, el porcentaje de afectación de los mismos y las complicaciones postoperatorias.

Resultados: Se incluyeron un total de 94 pacientes con edad media 47,7 años (DE = 16,7) y un 78% mujeres, se resecaron un promedio de 6,8 ganglios por paciente (DE = 4,8), un 37% de los pacientes presentaron al menos un ganglio patológico; en 64 casos (68%) el vaciamiento se consideró profiláctico y en 30 (32%) terapéutico. El estudio histológico del tiroides mostró carcinoma en 85 casos, de los cuales 72 presentaron carcinoma papilar. En los pacientes con carcinoma papilar, con una media de edad de 45,3 años (DE = 15,8) y un 82% de mujeres. Se resecaron un promedio de 7,2 ganglios por paciente (DE = 5,0) y se encontraron un promedio de 1,6 ganglios patológicos por paciente (DE = 3,0), un 43% de los pacientes presentaron al menos un ganglio patológico. En 28 pacientes clasificados como cN1 un 67,9% presenta al menos un ganglio patológico, con un promedio de 2,9 ganglios positivos (DE = 4,0). En los 44 pacientes clasificados como cN0 un 27,3% presentan al menos un ganglio afecto, con un promedio de 0,7 ganglios afectos por paciente (DE = 1,6). En cuanto a las complicaciones, no hubo mortalidad, ni caso alguno de hemorragia postoperatoria. Presentaron hipoparatiroidismo transitorio el 38,7% de los casos y permanente el 9,7%, parálisis recurrente temporal el 5,4% y permanente en el 2,2%, sin diferencias significativas entre el grupo profiláctico y el terapéutico.

Conclusiones: El vaciamiento central permite tratar metástasis ganglionares en un 37% del global de pacientes, y en un 43% de los pacientes con carcinoma papilar. El vaciamiento profiláctico encuentra ganglios afectados en el 27% de los casos. La realización de la disección ganglionar supone un aumento de la morbilidad respecto a la tiroidectomía total aislada.