



www.elsevier.es/cirugia

O-103 - SKIP METÁSTASIS EN EL CARCINOMA PAPILAR AVANZADO DE TIROIDES Y SU RELACIÓN CON LA AFECTACIÓN DEL COMPARTIMENTO CENTRAL Y LATEROCERVICAL

Sitges Serra, Antonio; Lorente Poch, Leyre; Lloveras Rubio, Belén; Suàrez, Sergio; Sancho Insenser, Juan José

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La prevalencia de *skip* metastasis (SM) en el carcinoma papilar de tiroides > 1 cm. ha sido poco estudiada así como su relación con la recidiva ganglionar locoregional. El propósito del presente estudio ha sido estudiar la prevalencia de SM en pacientes con afectación laterocervical inicial (N1b) como recidiva tras tiroidectomía total y vaciamiento central.

Métodos: Se han incluido en el estudio pacientes consecutivos operados por carcinoma papilar de tiroides > 1 cm mediante tiroidectomía total y vaciamiento ganglionar central más vaciamiento lateral radical modificado terapéutico en casos de afectación inicial o en reoperación por recidiva. Todos los pacientes fueron diagnosticados preoperatoriamente mediante citología y ecografía. Se excluyeron los pacientes con carcinoma incidental, microcarcinoma o tiroidectomía de compleción. Se investigó la prevalencia de SM así como la relación entre afectación del compartimento VI y la recidiva laterocervical comprobada histológicamente tras reoperación.

Resultados: Se incluyeron 166 pacientes (38H, 128M, edad media 48 años). El tamaño tumoral medio fue de 26 ± 7 mm. El carcinoma fue multifocal en 94 casos (57%) y en 56 (33%) se diagnosticó afectación extracapsular. La linfadenectomía central demostró 116 casos N1a y 54 casos N0. La prevalencia de N1b en el momento del diagnóstico fue de 48 casos (29%). En estos últimos se detectaron 9 casos (19%) de SM. Se diagnosticó recidiva ipsilateral en 12 pacientes seguidos una media de 78 meses. Todos eran N1a avanzados (media de 6 ganglios afectados/12 ganglios resecados) y habían recibido radioyodo. De los 60 casos que finalmente recibieron una disección laterocervical, 9 (15%) fueron N0 en el compartimento VI y todos ellos ya presentaron afectación lateral de inicio. Ninguno de los pacientes inicialmente N0 desarrolló recidiva laterocervical. No se diagnosticó ninguna recidiva en el compartimento central.

Conclusiones: Se detectaron SM en uno de cada cinco pacientes que requirieron un vaciamiento lateral en la cirugía inicial por carcinoma papilar de tiroides. Ningún paciente inicialmente N0 desarrolló recidiva laterocervical. La disección del compartimento VI es útil para identificar a los pacientes con bajo riesgo de recidiva laterocervical.