



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-095 - MICROCARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES. EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA ENDOCRINA

Candel Arenas, Mari Fe; Maestre Maderuelo, María; Terol Garaulet, Emilio; Martínez Sanz, Nuria; Luján Martínez, Delia; del Peso, Cristina; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: El microcarcinoma papilar de tiroides es considerado como un tumor de buen pronóstico, con bajo riesgo de recurrencia local o metástasis a distancia; por este motivo algunos grupos defienden la realización de lobectomía o tiroidectomía total sin administración posterior de I 131.

Objetivos: Revisar la experiencia de microcarcinoma papilar en nuestra unidad de cirugía endocrina

Métodos: En el periodo comprendido entre enero de 2006 y diciembre de 2015 se realizaron 1.243 tiroidectomías de las cuales 155 fueron cánceres papilares (12,46%), y de éstos 60 (38,70%) fueron micropapilares. Se han analizado retrospectivamente sexo, edad, antecedentes familiares, patología tiroidea que indicó la intervención, datos ecográficos de sospecha, PAAF, cirugía realizada, anatomía patológica definitiva, complicaciones, tratamiento ablativo posterior y recidiva durante el seguimiento.

Resultados: De los 60 pacientes 53 fueron mujeres (88,3%) con una edad media de 50,8 años (28-79). Un 16,6% presentaron antecedentes familiares de patología tiroidea (5 de ellos antecedentes de CP tiroideo). La indicación de cirugía fue en un 40,74% por BMN, nódulo tiroideo en el 26%, hiperfunción tiroidea en el 20,4%, hipotiroidismo asociado a nódulo tiroideo en el 7,3% y 4 pacientes del total presentaron HPT primario junto con patología tiroidea que se intervino en el mismo acto quirúrgico. En el estudio preoperatorio se identificaron signos ecográficos de sospecha en 26 pacientes (43,3%) del total (microcalcificaciones, vascularización, nódulo sólido). La PAAF guiada por eco informó de proliferación folicular en el 42,6%, de coloide en el 26%, de CP en el 13% y no fue representativa en el 11% de los casos. La cirugía realizada fue Tiroidectomía total en el 90,7% de pacientes y hemitiroidectomía en el 9,25%. Se asoció linfadenectomía en el 13% de casos. El 35% presentaron hipoparatiroidismo transitorio y un 11,1% disfonía transitoria. En un 3,5% el hipoparatiroidismo fue permanente. No hubo ningún caso de parálisis recurrencial definitiva. Tuvimos un caso de hematoma sofocante que precisó cirugía urgente. Se realizó tratamiento ablativo con I131, en el 44,4% de pacientes. No se han registrado casos de recidiva ni mortalidad por este tumor.

Conclusiones: El microcarcinoma papilar de tiroides presenta un curso clínico excelente y aunque hay descritos casos en la literatura con un comportamiento más agresivo, consideramos que tanto la tiroidectomía total como la hemitiroidectomía son opciones válidas de tratamiento. En cuanto a la terapia con I131, pensamos que en los casos de bajo riesgo no es necesaria su utilización para evitar sobretratamiento.