



P-116 - LOBECTOMÍA COMO TRATAMIENTO INICIAL DEL MICROCARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES

Ruiz Pardo, José; Ríos Zambudio, Antonio; Rodríguez González, José Manuel; Febrero Sánchez, Beatriz; Soriano Giménez, Víctor; Paredes Quiles, Miriam; García Zamora, Cristina; Parrilla Paricio, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: El microcarcinoma papilar de tiroides (MCPT) es aquel carcinoma papilar que mide ≤ 1 cm, y su incidencia está aumentando considerablemente en las últimas décadas. En cuanto a su tratamiento, debido a su comportamiento generalmente indolente, cada vez se prefiere la realización de tratamientos más conservadores, como por ejemplo la lobectomía tiroidea. El objetivo de este estudio es analizar las características y el pronóstico a largo plazo de los pacientes con MCPT sometidos inicialmente a lobectomía.

Métodos: La población a estudio la constituyeron los pacientes con MCPT en los que se realizó una lobectomía tiroidea. Los pacientes fueron intervenidos en una unidad de cirugía endocrina, desde enero de 1995 hasta diciembre de 2014. Se excluyeron los pacientes con presencia de otras neoplasias malignas sincrónicas tiroideas y/o extratiroideas, aquellos en los que la tiroidectomía se completó en los primeros 6 meses después de la lobectomía y los que tuvieron un seguimiento menor de un año. Se analizaron variables sociopersonales (edad y sexo), clínicas (antecedentes familiares de carcinoma papilar de tiroides (CPT), función tiroidea y tipo de diagnóstico), quirúrgicas (indicación quirúrgica, vaciamientos ganglionares y complicaciones postquirúrgicas), histopatológicas (tamaño, focalidad, lateralidad, subtipo histológico, invasión capsular, invasión extracapsular y presencia de adenopatías metastásicas), de estadiaje (TNM según la American Joint Committee on Cancer (AJCC) en su séptima edición y riesgo de recurrencia según la Sociedad Latinoamericana de Tiroides (SLAT)), y de seguimiento (recurrencias, segunda cirugía para completar la tiroidectomía, y necesidad de tratamiento sustitutivo con levotiroxina). Se realizó estadística descriptiva.

Resultados: Once pacientes cumplieron los criterios de selección. La edad media fue de $43,7 \pm 15,2$ años (19-67) y el 81,8% ($n = 9$) eran mujeres. Ningún paciente tuvo antecedentes familiares de CPT y la función tiroidea fue normal en todos los pacientes. La indicación quirúrgica de la lobectomía fue el nódulo tiroideo de las categorías III-IV de la clasificación de Bethesda. No se realizaron vaciamientos ganglionares y tampoco se objetivaron complicaciones posquirúrgicas. El diagnóstico fue incidental en todos los casos, identificando el MCPT en el análisis histológico. La localización del MCPT tuvo lugar en el lóbulo tiroideo derecho en el 72,7% ($n = 8$). El tamaño tumoral medio fue de $3,9 \pm 1,7$ mm (1-7). El MCPT fue unifocal en el 90,9% ($n = 10$) y multifocal en el 9,1% ($n = 1$). En el 9,1% ($n = 1$) existió invasión de la cápsula tiroidea sin sobrepasarla, y en ningún caso existieron invasión extracapsular ni adenopatías metastásicas. En cuanto a la estadificación, todos los pacientes presentaron una etapa I (T1N0M0). El 90,9% ($n = 10$) presentó un muy bajo riesgo de recurrencia y el 9,1% ($n = 1$) un bajo riesgo de recurrencia según la SLAT. Durante un seguimiento medio de $104,8 \pm 58,5$ meses (35-240) no se evidenció ninguna recurrencia, no se completó la

tiroidectomía por sospecha de malignidad contralateral y ningún paciente necesitó tratamiento sustitutivo con levotiroxina por hipotiroidismo posquirúrgico.

Conclusiones: La lobectomía tiroidea podría ser un tratamiento inicial suficiente en los pacientes con MCPT incidental unilateral sin invasión extracapsular ni adenopatías metastásicas.