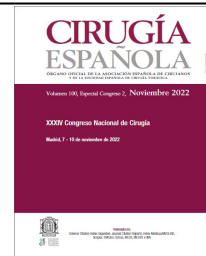




# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## OR-029 - AFECTACIÓN GANGLIONAR EN PACIENTES CON CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES Y TIROIDITIS DE HASHIMOTO

Torres-Jurado, Manuel José; Franch-Arcas, Guzmán; González-Sánchez, María del Carmen; Borrego-Galán, Milagros; Álvarez-Robles, Antonio; Muñoz-Bellvís, Luis

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

### Resumen

**Objetivos:** La presencia de tiroiditis linfocitaria crónica (TLC) parece asociarse a tumores menos agresivos en pacientes con carcinoma papilar de tiroides (CPT). El objetivo de este estudio es valorar la incidencia de metástasis ganglionares en el compartimento central en pacientes con o sin TLC y sus implicaciones pronósticas.

**Métodos:** Se evalúan de forma retrospectiva todos los pacientes intervenidos entre 2009 y 2016 con el diagnóstico de CPT a los que se realizó una tiroidectomía total con disección ipsilateral profiláctica del compartimento central (pDCC). Se excluyen pacientes en los que se realizó una disección del compartimento central bilateral terapéutica. Se evaluó la presencia de TLC, multifocalidad tumoral, tamaño del tumor (T de la clasificación TNM 2009, 7ª edición), número de adenopatías obtenidas, número de adenopatías metastásicas en el estudio histológico, puntuación de MACIS y grupos de riesgo MACIS (G1, G2 y G3), la incidencia de complicaciones posoperatorias y la aparición de recidiva estructural durante el seguimiento. Se compararon las variables entre los pacientes con o sin TLC. Las variables continuas se expresan como media (desviación estándar).

**Resultados:** Se han estudiado un total de 63 pacientes con una mediana de seguimiento de 81 meses. Solo hubo un caso de parálisis recurrencial y 1 caso de hipoparatiroidismo permanentes. El 70% de los casos fueron T1 y presentaron multifocalidad 30 (47%). En los pacientes con TLC (n = 27) se aislaron un mayor número de adenopatías en la pDCC (10,1 (6,3) vs. 6,7 (3,6); p = 0,04) y la incidencia de pDCC con metástasis ganglionares fue la mitad de la de los pacientes sin TLC (22% vs. 44%; p = 0,06). Al evaluar solo los pacientes con adenopatías metastásicas (22 pacientes, 6 con TLC y 16 sin TLC) el número de adenopatías obtenidas fue también superior en el grupo TLC (12,6 (5,3) vs. 6,8 (3,2); p = 0,03) y el número de adenopatías metastásicas (en porcentaje sobre el total de adenopatías) fue casi la mitad en el grupo con TLC (24,3 (14,6) vs. 40,2 (4,8); p = 0,089). Hubo recidiva estructural ganglionar que requirió tratamiento quirúrgico en 3 casos, todos ellos en el grupo sin TLC (p = 0,266), dos con adenopatías positivas en la primera intervención y 1 sin. La puntuación MACIS fue paradójicamente menor en los pacientes con metástasis ganglionares (4,4 (1,0) vs. 4,9 (1,0); p = 0,050), con más incidencia de pacientes en grupos 2 y 3 de riesgo en el grupo de pacientes sin metástasis ganglionares.

**Conclusiones:** 1. Los pacientes con TLC presentan un mayor número de adenopatías recuperadas en pDCC que los pacientes sin TLC, pero un menor porcentaje de adenopatías metastásicas. 2. Las diferencias anteriormente mencionadas no parecen tener influencia de forma significativa en el pronóstico, aunque las

únicas recurrencias estructurales fueron en pacientes sin TLC. 3. La limitación en los resultados viene probablemente condicionada por el pequeño tamaño muestral.