



P-082 - MANEJO QUIRÚRGICO DEL CARCINOMA FOLICULAR DE TIROIDES CON INFILTRACIÓN TRAQUEAL

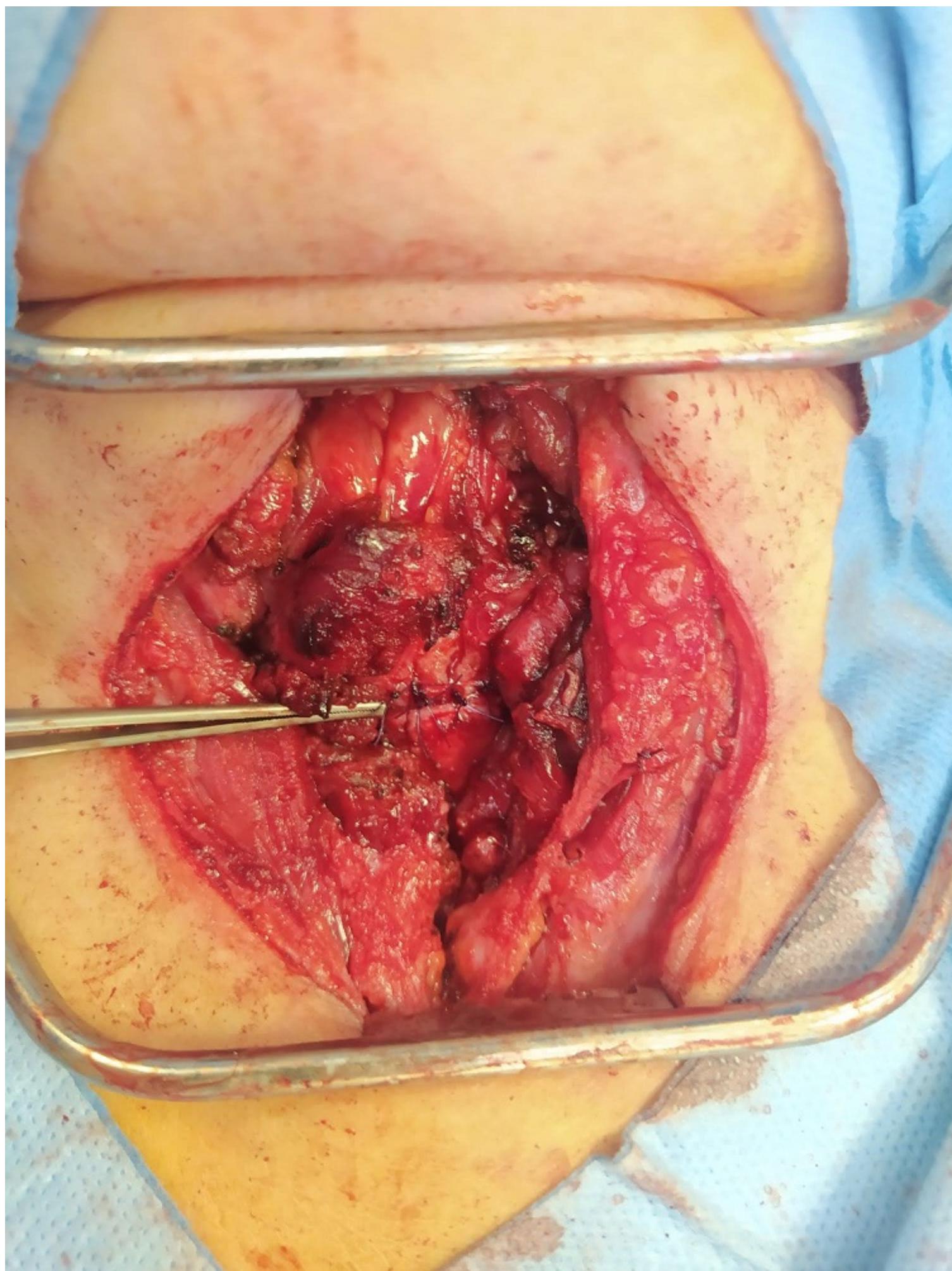
Guerrico Tome, Leire; Carballo Rodríguez, Laura; Gallego Otaegui, Lander; Bollo Arocena, Elisabeth; Enríquez Navascués, Jose María

Hospital Donostia, San Sebastián.

Resumen

Introducción: El cáncer diferenciado de tiroides es una neoplasia de crecimiento lento con buen pronóstico generalmente, pero puede mostrar progresión extraglandular que implica la invasión de tejidos adyacentes. La tráquea es una de las estructuras circundantes más comúnmente invadidas observándose con más frecuencia en casos de recurrencia local. El tratamiento de estos pacientes es controvertido y depende tanto de la lesión tumoral como de los factores relacionados con el paciente. Os presentamos el caso de una mujer con afectación traqueal por carcinoma folicular de tiroides que fue tratada en nuestro servicio y mediante el cual hemos podido realizar una actualización de dicha patología.

Caso clínico: Mujer de 50 años con antecedente de tiroidectomía total por carcinoma folicular de tiroides y tratamiento adyuvante con I-131 por contacto de la lesión con los bordes quirúrgicos. Tras hallazgo de restos tiroideos posquirúrgicos en gammagrafía y ecografía se presenta el caso en el Comité Multidisciplinar de Tumores y se decide administrar nueva dosis de I-131. En el estudio PET/TC de control se identifica persistencia tumoral en lecho tiroideo junto con afectación de la pared traqueal, por lo que finalmente se opta por tratamiento quirúrgico. La intervención quirúrgica, que fue llevada a cabo junto con el Servicio de Otorrinolaringología, consistió en una resección de los primeros tres anillos traqueales con posterior anastomosis termino-terminal y plastia con músculos pretiroideos. La paciente presentó una buena evolución posoperatoria y no ha presentado signos de recidiva en controles posteriores.



Discusión: Los recientes avances en la terapia molecular, como el uso de inhibidores de la tirosina quinasa, mejoran la supervivencia de los pacientes con carcinoma tiroideo avanzado. Sin embargo, la cirugía sigue teniendo un papel importante en el tratamiento de los tumores con invasión traqueal. Se han descrito diversos sistemas de estadificación para decidir la técnica quirúrgica óptima en función de la extensión de la invasión y la ocupación anatómica (área) del tumor. En los tumores más extensos, la resección circunferencial con anastomosis termino-terminal es una de las técnicas de elección ya que proporciona resultados oncológicos aceptables asociados a una baja tasa de traqueotomía permanente. No obstante, se recomienda la selección cuidadosa de los pacientes ya que se han descrito complicaciones potencialmente mortales como la dehiscencia anastomótica (0-10%). La resección traqueal se debe de limitar a un máximo de 7-8 anillos traqueales o 5-6 cm y se aconseja evitar la extensión cervical durante la primera semana posquirúrgica.