



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-032 - INFLUENCIA DE LAS ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES INTERVENIDOS POR CARCINOMA DE TIROIDES

Muñoz de Nova, José Luis¹; Domínguez Ayala, Maite²; Pérez Hernández, Noemí³; Díez Núñez, Ana⁴; Acín Gándara, Débora⁵; Díaz Rodríguez, Mercedes⁶; Jiménez Cubedo, Elena⁷; Varona Mancilla, Alba⁸

¹Hospital Universitario de La Princesa, Madrid; ²Hospital de Basurto-Osakidetza, Bilbao; ³Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera; ⁴Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real; ⁵Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada; ⁶Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla; ⁷Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda; ⁸Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción: La existencia de múltiples estrategias terapéuticas con resultados similares en términos oncológicos en una amplia población de pacientes intervenidos por cáncer de tiroides hace imprescindible conocer la influencia de cada una de estas estrategias en la calidad de vida de los pacientes. Nuestro objetivo es determinar la calidad de vida de los pacientes intervenidos por cáncer de tiroides y analizar la influencia en la misma de los tratamientos empleados.

Métodos: Estudio transversal multicéntrico en el que se incluyeron pacientes intervenidos por carcinoma papilar o folicular de tiroides entre los años 2016-2020. Se emplearon los cuestionarios SF36, EORTC QLC-C30 y THY-34. Se recogieron variables demográficas, tales como edad, sexo y situación sociofamiliar, relacionadas con el diagnóstico y con el tratamiento empleado, así como con la evolución clínica. Se analizó la influencia de la técnica quirúrgica, las complicaciones posoperatorias y el empleo de radioyodo en los resultados de los cuestionarios. Se emplearon técnicas de regresión logística para determinar el papel que pudieran tener el tipo de cirugía, las complicaciones posoperatorias o el empleo de radioyodo en la calidad de vida de los pacientes de forma independiente.

Resultados: Se incluyeron 281 pacientes (76,4% mujeres; edad media $51,7 \pm 12$ años). El 81,1% fue sometido a una tiroidectomía total como cirugía inicial. Un 9,6% adicional fue sometido a una totalización tras una hemitiroidectomía inicial. En el 55,4% se realizó una disección del compartimento central. El 87,5% eran tumores T1-T2. El 71,4% no tenía afectación ganglionar. El 15,1% de los pacientes susceptibles desarrolló un hipoparatiroidismo permanente. La tasa de parálisis recurrentiales permanentes fue de 2,4% por nervio en riesgo. El 73,6% de los pacientes con cirugía bilateral recibieron radioyodo tras la cirugía. En el momento de la valoración, únicamente el 1,8% de los pacientes presentaba respuesta estructural incompleta y un 5,4% adicional respuesta bioquímica incompleta. No hubo diferencias significativas en las puntuaciones de los test en función del tipo de cirugía realizada. Los pacientes con hipoparatiroidismo permanente presentaron peores resultados en los test de calidad de vida en varias esferas (Función Física 90 vs. 80, $p = 0,042$; Rol Físico 87,5 vs. 68,75, $p = 0,022$; Función Social 87,5 vs. 75, $p = 0,023$). Los pacientes que habían recibido radioyodo también presentaron peores resultados en varias esferas (Vitalidad 60 vs. 50, $p = 0,029$; Función Social 100 vs. 75, $p = 0,025$; Salud Mental 72 vs. 60, $p = 0,012$). Aspectos como la edad, el sexo, la situación familiar o la situación social también influyeron en los resultados. En el análisis por regresión logística se confirmó que tanto el hipoparatiroidismo como el empleo de radioyodo se mantenían

como predictores de peor calidad de vida de forma independiente en diferentes subescalas.

Conclusiones: Si bien el tipo de técnica quirúrgica *per se* no parece tener una clara influencia, el desarrollo de hipoparatiroidismo posoperatorio o el empleo de radioyodo podría tener un efecto deletéreo en la calidad de vida de los pacientes intervenidos por cáncer de tiroides. Estos datos refuerzan el empleo de terapias menos agresivas en pacientes de bajo riesgo en ausencia de un claro beneficio pronóstico.