



www.elsevier.es/cirugia

P-101 - CÁNCER ANAPLÁSICO DE TIROIDES: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO. A PROPÓSITO DE SIETE CASOS

Codina-Corrons, Laia; Santamaría Gómez, Maite; Herrerías González, Ferrán; de La Fuente, M.^a Cruz; García-Zamalloa Aguirre, Aitor; León de Souza, Mónica; López Soler, Guillermo; Escartín Arias, Alfredo

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: El cáncer anaplásico de tiroides representa un 1,7% de todas las neoplasias tiroideas, con una supervivencia mediana según la literatura de 5-6 meses desde el momento del diagnóstico, condicionado por el estadiaje y la rapidez en la instauración del tratamiento. La supervivencia se ve incrementada de forma muy relevante si se realiza un diagnóstico precoz y triple terapia incluyendo cirugía y posterior radioterapia y quimioterapia adyuvantes. Sin embargo, es un tumor de muy rápido crecimiento, sin ser infrecuente la imposibilidad de cirugía en casos de asfixia como forma de presentación, o imposibilidad de completar el tratamiento adyuvante por complicaciones, con una supervivencia global al año del 20% y a los 10 años del 3 al 10%.

Objetivos: El objetivo de nuestro trabajo es presentar la experiencia sobre el cáncer anaplásico de tiroides en nuestro centro en los últimos 8 años (2016-2024), con el fin de analizar las actuaciones que se realizaron y cuál fue la evolución y desenlace de los pacientes, para poner en valor cuando se actuó de forma adecuada y mejorar en los casos que se podría haber actuado de forma distinta y, quizás, haber obtenido otro resultado.

Métodos: En nuestro centro se han tratado en los últimos 8 años un total de 7 pacientes con cáncer anaplásico de tiroides (alrededor del 1,7% descrito en la literatura). Un paciente falleció en urgencias por asfixia, sin haber consultado previamente. Otro falleció antes de poderse realizar la cirugía programada por rápida progresión tumoral y asfixia. Un tercero falleció 3 días después de la cirugía paliativa (debulking y traqueostomía), otro a la espera del 2º ciclo de quimioterapia. Un quinto paciente falleció por otro motivo 17 meses después de nuestra tiroidectomía. Finalmente, los 2 últimos en los que se realizó intervención quirúrgica y posterior terapia adyuvante con radioterapia y quimioterapia permanecen vivos 6 y 1 año desde el diagnóstico respectivamente.

Resultados y conclusiones: El cáncer anaplásico de tiroides es una entidad infrecuente pero con una gran relevancia clínica y en términos de supervivencia. Un manejo adecuado de entrada (tiempo-dependiente), de acuerdo con las guías de actuación actuales, tiene una gran implicación en el pronóstico de la patología. Conocerlo es vital para cualquier cirujano, independientemente del área en la que esté especializado si hace guardias, porque pueden acudir a urgencias sin previo diagnóstico requiriendo manejo multidisciplinar urgente. El tratamiento con inhibidores de BRAF V600E en pacientes portadores de la mutación (40-70%) abre un horizonte alentador con terapias dirigidas aumentando de forma muy significativa la supervivencia.