



www.elsevier.es/cirugia

P-093 - ¿PODEMOS PREDECIR LA ENFERMEDAD ESTRUCTURAL POSQUIRÚRGICA EN EL CÁNCER MEDULAR DE TIROIDES?

Febrero, Beatriz; Ros-Madrid, Inmaculada; Abellán, Miriam; Ruiz-Manzanera, Juan José; Segura, Pedro; Soriano, María Teresa; Ferrer, Mercedes; Rodríguez, José Manuel

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: El carcinoma medular de tiroides (CMT) se caracteriza por la importante afectación ganglionar locorregional tanto en el diagnóstico como en el seguimiento. La cirugía es el único tratamiento curativo, inclusive en la recidiva de la enfermedad. Por ello, es de gran interés poder diferenciar pacientes con riesgo de enfermedad estructural a lo largo del seguimiento y la repercusión que esto puede tener en su pronóstico.

Objetivos: Valorar la aparición de enfermedad estructural en pacientes con CMT a lo largo del seguimiento tras la cirugía y los factores relacionados.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron pacientes con CMT sin enfermedad metastásica a distancia en un hospital terciario. Se valoraron las variables: edad, sexo, esporádico/familiar, tipo de cirugía, calcitonina y CEA, tamaño, TNM, afectación ganglionar, ratio adenopatías afectas/extirpadas, enfermedad estructural durante el seguimiento y supervivencia. Estadística: Base SPSS versión 29, análisis descriptivo y comparativo (test Mann Whitney y Kruskal Wallis). Se realizó un análisis multivariante de regresión logística. p 0,05: estadísticamente significativa.

Resultados: Se valoraron 140 pacientes con una edad media de 34 años. El 46% (n = 65) eran hombres. El 77% (n = 109) fueron familiares. El intervalo de niveles de calcitonina fue entre 50 y 878 pg/mL. El 24% (n = 33) presentó enfermedad estructural durante el seguimiento. Los pacientes con enfermedad estructural presentaron niveles más elevados de calcitonina, tamaño, afectación ganglionar y ratio de adenopatías afectas/extirpadas (p 0,05) (tabla 1). Sin embargo, en el análisis multivariante, la variable que persistió como significativa fue la ratio de adenopatías afectas/extirpadas (p 0,05).

Tabla 1. Variables relacionadas con la enfermedad estructural en el seguimiento posoperatorio de pacientes con carcinoma medular de tiroides

Enfermedad estructural

n = 140	Si	No	p
Edad	Años (mediana)	35 (n = 33)	32 (n = 107) 0,307
Calcitonina	Mediana (pg/mL)	924,5(n = 28)	106 (n = 103) 0,001
CEA	Mediana (ng/mL)	8,8 n = 16	5,6 (n = 68) 0,313
Tratamiento	Profiláctica (36%; n = 51) 7 (14%)	44 (86%)	 0,038
Curativa (64%; n = 89)	26 (29%)	63 (71%)	
Tamaño	Milímetros (mediana)	15 (n = 33)	7 (n = 107) 0,001
T	T1-2 (90%; n = 126)	27 (21%)	99 (79%)
T3 (10%; n = 14)	6 (43%)	8 (57%)	 0,096 ^f
N	Nx (38%; n = 53)	11 (21%)	42 (79%)
N0 (28%; n = 39)	3 (8%)	36 (92%)	 0,006
N1a (8%; n = 11)	4 (36%)	7 (64%)	
N1b (26%; n = 37)	15 (40%)	22 (60%)	
Afectación ganglionar	Si (35%; n = 49)	19 (39%)	30 (61%)
No (31%; n = 43)	3 (7%)	40 (93%)	 0,002
No linfadenectomía (34%; n = 48)	11 (23%)	37 (77%)	
Afectación ganglionar lateral ipsilateral	Sí (36%; n = 33)	14 (42%)	19 (58%) 0,002

No/no realizada (64%; n = 58)	7 (12%)	51 (88%)		
Afectación ganglionar lateral contralateral	Sí (12%; n = 17)	9 (53%)	8 (47%)	0,002
No/no realizada (88%; n = 122)	23 (19%)	99 (82%)		
Ratio adenopatías afectas/extirpadas	Mediana	0,29 (n = 30)	0 (n = 105)	0,001

Tabla 2. Análisis multivariante

Variables	Intervalo de confianza [IC]	p-valor	R cuadrado	-2log de la verosimilitud
Constante	0,159	0,001	21,9	110,01
Ratio adenopatías afectas/extirpadas	30,453 [5,802; 159,845]	0,001		

Conclusiones: Los pacientes con CMT pueden presentar enfermedad estructural tras la cirugía en al menos una cuarta parte de los casos, y esto se relaciona con una ratio de adenopatías/extirpadas bajo, probablemente por una cirugía incompleta.