



## O-030 - EFECTO DE LA LINFADENECTOMÍA CENTRAL PROFILÁCTICA EN LA CIRUGÍA DEL CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES EN LA IMPLANTACIÓN Y EN LA OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO CON RADIOYODO

*Durán, Hipólito<sup>1</sup>; Vicente, Emilio<sup>1</sup>; Quijano, Yolanda<sup>1</sup>; Ferri, Valentina<sup>1</sup>; Caruso, Riccardo<sup>1</sup>; Ruiz Quijano, Pablo<sup>1</sup>; Fabra Cabrera, Isabel<sup>1</sup>; Ballelli, Luca<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Hospital de Madrid Norte-Sanchinarro, Madrid; <sup>2</sup>Università di Perugia, Perugia.

### Resumen

**Introducción:** En el carcinoma papilar de tiroides son frecuentes las metástasis ganglionares del compartimento central. La necesidad de una linfadenectomía del compartimento central profiláctica es un tema de debate actual en la cirugía del tiroides.

**Objetivos:** Pretendemos valorar si la linfadenectomía central profiláctica en el carcinoma papilar de tiroides tiene una incidencia positiva en la disminución de la recurrencia locorregional. Otros objetivos son evaluar la capacidad de detectar metástasis ocultas, mejorar la estadificación del tumor y optimizar el tratamiento con radioyodo.

**Métodos:** Se incluyó en el estudio un total de 63 pacientes sometidos a tiroidectomía total por carcinoma papilar de tiroides sin afectación ganglionar central en las pruebas de imagen (resonancia y ecografía cervical) -estudio observacional de cohortes retrospectivo y longitudinal-. En 44 (69,8%) se practicó tiroidectomía total con linfadenectomía central profiláctica (TT+VCP), y en 19 (30,2%), tiroidectomía total (TT). Se compararon las características y resultados terapéuticos de los dos grupos de pacientes. Se realizó un análisis de regresión logística univariante y multivariante de variables predictivas de afectación ganglionar del compartimento central del cuello.

**Resultados:** No hubo diferencias significativas entre ambos grupos en características patológicas (tamaño tumoral, subtipo histológico, invasión linfovascular y perineural, multifocalidad, estudio de afectación de márgenes e invasión extracapsular de ganglios afectos), ni demográficas (edad y sexo). La media de ganglios en el grupo TT+VCP fue  $8,3 \pm 4,38$  (rango de 4-20). En 14/44 pacientes (31,8%) se evidenció adenopatías metastásicas. No hubo diferencias significativas en las complicaciones de ambos grupos: TT (1 paciente con hipocalcemia definitiva y 0 pacientes con disfonía) Vs TT+VCP (2 pacientes con hipocalcemia definitiva vs. 1 paciente con disfonía) ( $p = 0,521$  y  $p = 0,698$  respectivamente). El análisis multivariante demostró la multifocalidad tumoral como única variable predictiva de afectación ganglionar ( $p = 0,01$ ). Todos los pacientes de la serie permanecen vivos y no hubo diferencias en la recurrencia a cinco años en ambos grupos: 2,3% en TT+VCP Vs 10,5% en TT ( $p = 0,214$ ). En el grupo TT+VCP, 2/14 pacientes T1a (14,28%) recibieron 120 mCi de radioyodo por presentar micrometástasis ganglionar inesperada. En el grupo TT+VCP, 3/15 (20%) pacientes mayores a 55 años con tumores T1 o T2 presentaron micrometástasis

ganglionar inesperada, por lo que su estadio subió de I a II, recibiendo mayores dosis de radioyodo (de 70 a 120 mCi).

**Conclusiones:** La linfadenectomía central profiláctica no se asocia con mayores complicaciones, pero tampoco disminuye la recurrencia loco-regional. Sin embargo, permite hallar metástasis ganglionares ocultas en un grupo selecto de pacientes (T1a sin multifocalidad y sin TGB elevada), que no habrían recibido radioyodo en el posoperatorio por no tener criterios de riesgo, o en pacientes mayores de 55 años, definiendo una supraestadificación en el TNM, con los correspondientes cambios de estrategia en el tratamiento con radioyodo (incrementar de 70 a 120 mCi). Faltaría por ver a largo plazo si hay incidencia en la recurrencia en estos dos grupos selectos de pacientes.