



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



83 - CÁNCER MEDULAR DE TIROIDES (CMT). EXPERIENCIA CLÍNICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ARABA

L. Pérez^a, L. Isasa^a, N. González^a, M.Á. Antón^a, M.C. Fernández^a, V. Arosa^a, C. Cabrejas^b y G.F. Maldonado^a

^aHospital Universitario Araba. Vitoria. España. ^bHospital Royo Villanova. Zaragoza. España.

Resumen

Introducción: Varios factores se han relacionado con el pronóstico del CMT.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo, 16 pacientes (1995-2016).

Resultados: 56,3% varones y 43,8% mujeres, 48,7 años de edad media, con seguimiento de 8,73 años. Consultaron por clínica local (37,5%), hallazgo en pruebas de imagen (37,5%), sospecha de neoplasia endocrina múltiple (MEN) (12,5%) y screening familiar (6,3%). El 31,3% tenían adenopatías en ecografía. La PAAF/BAG fue de CMT en el 37,5%, 12,5% bocio multinodular, 6,3% atipia, 6,3% proliferación fusocelular y 6,3% categoría IV Bethesda. En el 50% se realizó tiroidectomía total y linfadenectomía ipsilateral y central y en el 25% paratiroidectomía profiláctica. El tamaño tumoral fue $31,1 \pm 22,6$ mm. El 37,5% tenía invasión vascular, 18,8% capsular, 25% hiperplasia de células C, 25% focos de microCMT y 12,5% de microcarcinoma papilar. El número de adenopatías afectas fue de $7,4 \pm 10,3$. La mediana de calcitonina (Ctn) posquirúrgica fue $8 \pm 5.115,7$ pg/ml (en un 43,8% fue indetectable) y del CEA $13,75 \pm 86,6$ ng/ml. El 56,3% fue esporádico y el 31,3% RET positivo (12,5% en codón 618, 12,5% en 634 y 6,3% en 918). El 12,5% tuvo feocromocitoma (FC) y el 12,5% FC e hiperparatiroidismo. El 25% fue reintervenido por recidiva. El 18,8% tuvo metástasis a distancia. El 12,5% requirió inhibidores de la tirosinkinasa, el 6,3% quimioterapia, el 12,5% radioterapia (RT) cervical y el 6,3% RT sobre metástasis. El 56,3% estaba libre de enfermedad (L), el 12,5% con enfermedad bioquímica estable (EBE) y el 31,3% falleció (F) (el 80% debido al CMT). No hubo diferencias significativas en el CEA posquirúrgico ($p = 0,677$), tamaño tumoral ($p = 0,233$) ni número de adenopatías afectas ($p = 0,269$) entre los grupos (L, EBE, F). La Ctn postquirúrgica fue significativamente mayor en F ($8.631,7 \pm 9.088,2$ ng/ml), que en EBE ($17,5 \pm 2,1$ ng/ml) y en L ($14 \pm 33,4$ ng/ml) ($p = 0,014$).

Conclusiones: La Ctn posquirúrgica es el principal factor pronóstico en este estudio.