



134 - NUESTRA EXPERIENCIA ABORDANDO EL CARCINOMA ANAPLÁSICO DE TIROIDES

S. González González, L. Pérez García, C.R. Fuentes Gómez, L. Ruiz Arnal, A. Galarza Montes, C. Zazpe Zabalza, O. Pérez Alonso, L. Garaizabal Azkué, M. Vega Blanco y M. González Fernández

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Araba, Vitoria-Gasteiz.

Resumen

Introducción: El carcinoma anaplásico de tiroides es una variante poco frecuente con alta agresividad y mal pronóstico.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de los casos de carcinoma anaplásico de tiroides en el HUA desde 1997.

Resultados: De los 18 pacientes, el 72,2% son mujeres y el 27,8% varones, con una edad media de $73,22 \pm 10,41$ años. La clínica fue de bultoma en el 44,4%, dolor/disfagia en el 33,3% e incidentaloma en imagen en el 11,1%. El 83,3% de los nódulos fueron unilaterales, el 44,4% infiltraban tejidos y el 44,4% tenía adenopatías sospechosas. El tamaño medio del nódulo fue de $4,69 \pm 2,05$ cm. Se realizó PAAF en el 72,2% y BAG en el 16,7%. En cuanto a la anatomía patológica, en el 66,7% no se extrajo el tumor, el 5,6% era intratiroideo, el 5,6% tenía extensión intracapsular y en el 16,7% existía infiltración de tejidos. En el momento del diagnóstico solo el 22,2% se encontraba libre de enfermedad metastásica. El 33,3% no recibió ningún tratamiento, el 5,6% radioterapia, cirugía o cirugía con quimioterapia, el 11,1% cirugía con radioterapia y un 22,2% recibió quimio y radioterapia combinadas. Se realizó tiroidectomía total en el 27,8%. El tiempo medio de supervivencia fue de $16,32 \pm 45,01$ meses. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el tiempo de supervivencia y la presencia de metástasis a distancia al diagnóstico ($p = 0,205$), adenopatías ($p = 0,103$) o infiltración de tejidos ($p = 0,067$) en la ecografía. El tiempo de supervivencia es mayor en los que se realiza tiroidectomía total ($p = 0,05$), quimioterapia ($p = 0,03$) y/o radioterapia ($p = 0,002$) tras la cirugía.

Casos clínicos: En la mayoría de pacientes (77,8%) se detectaron metástasis al diagnóstico. El pronóstico de este tipo de cáncer es malo, pero el tiempo de supervivencia es mayor si se realiza algún tipo de tratamiento (tiroidectomía total ($p = 0,05$), quimioterapia postquirúrgica ($p = 0,03$) y/o radioterapia postquirúrgica ($p = 0,002$)).