



99 - RESULTADOS DE UN ABORDAJE QUIRÚRGICO CONSERVADOR EN PACIENTES CON CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES

I. Madrid Egusquiza¹, C. García Regal¹, P. Luengo Pierrard², B. Porrero Guerrero², H. Pian Arias³, I. Ruz Caracuel³, R. Barberá Durbán⁴, N. Brox Torrecilla¹, M. Araujo-Castro¹ y P. Valderrábano Herrero¹

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ²Cirugía General y Digestiva, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ³Anatomía Patológica, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

⁴Otorrinolaringología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: Las guías recomiendan un abordaje quirúrgico conservador en pacientes con cáncer diferenciado de tiroides de riesgo bajo; considerando suficiente la hemitiroidectomía (HT) inicial para tumores cT1/2 intratiroides. Desde 2019, nuestro protocolo institucional recomienda hemitiroidectomía para carcinomas papilares ≤ 2cm o carcinomas foliculares ≤ 4 cm. Este estudio evalúa el impacto de esta actitud sobre la respuesta al tratamiento y la prevalencia de complicaciones postquirúrgicas.

Métodos: Este estudio retrospectivo aprobado por el Comité de Ética del hospital evaluó todos los pacientes intervenidos consecutivamente entre 01/2018 y 12/2021 por carcinomas papilares menores a 2 cm y foliculares menores a 4 cm; excluyendo pacientes sin seguimiento o con microcarcinomas papilares incidentales (≤ 1 cm). La tasa de complicaciones se analizó por intención de tratar (hemi vs. total de inicio).

Resultados: Se incluyeron 116 pacientes, 84% mujeres, mediana de edad de 55 años (rango 24-88), 80% papilares y 20% foliculares; de 1,2 cm (rango 0,4-3,8). El riesgo de recidiva fue bajo, intermedio y alto en el 74%, 16% y 10%, respectivamente. La tasa de hemitiroidectomía inicial aumentó de forma significativa tras la implantación del protocolo en 2019 (29% en 2018 vs. 54% posteriormente, $p = 0,007$). Se completó la tiroidectomía en un 25% de ellas, siendo más frecuente en tumores de riesgo intermedio-alto de recidiva y/o estadios III y IV. Se observó una reducción significativa de las complicaciones en pacientes tratados mediante hemitiroidectomía (17 vs. 41% $p = 0,005$); fundamentalmente a expensas de hipoparatiroidismo transitorio (4 vs. 22% $p = 0,004$); y permanente (0 vs. 16% $p = 0,002$). Tras una mediana de seguimiento de 33 meses (rango 6-59), no hubo diferencias en la tasa de recidiva (0 vs. 1%); ni en la de respuesta excelente entre los grupos (74 vs. 62%).

Conclusiones: La hemitiroidectomía en carcinoma diferenciado de tiroides parece segura, reduce complicaciones y solo es necesario completar en una minoría de pacientes.