



108 - CÁNCER DE TIROIDES INFANTIL: ¿QUÉ PASA ANTES DE LA TRANSICIÓN A ADULTOS? EPIDEMIOLOGÍA, EVOLUCIÓN Y ESTUDIO DE LA ENFERMEDAD. A PROPÓSITO DE 20 CASOS

P. Vázquez¹, P. Parra¹, P. Martín¹, P. Aragón², A. Castro³, I. Borrego¹, L. Salamanca⁴, R. Regojo⁵ y C. Álvarez-Escoldá¹

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario La Paz, Madrid. ²Servicio de Otorrinolaringología Pediátrica, Hospital Universitario La Paz, Madrid. ³Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Universitario La Paz, Madrid. ⁴Servicio de Endocrinología Pediátrica, Hospital Universitario La Paz, Madrid. ⁵Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: El cáncer de tiroides (CT) es menos común entre niños que en adultos. Sin embargo, la afectación linfática es más frecuente (22-26 vs. 5-10%, respectivamente). La incidencia de CT pediátrico se ha incrementado, pero los estudios son escasos. Nuestro objetivo fue caracterizar la presentación clínica, tratamiento, alteraciones moleculares y evolución del CT infantil (18 años).

Métodos: Estudio descriptivo, observacional retrospectivo en 20 niños con CT del servicio de Endocrinología Pediátrica del Hospital Universitario La Paz, entre 2014 y 2023. Evaluamos variables demográficas, presentación clínica, tratamiento, complicaciones quirúrgicas, genética y supervivencia.

Resultados: La edad media al diagnóstico fue $11,7 \pm 3,1$ años (63% M, 37% V). La incidencia de grandes tumores (> 20 mm) fue del 64%. 18 pacientes fueron tratados con cirugía y radioyodo (RAI). 1 perdió seguimiento. 1 estaba recién diagnosticado. En cuanto al tipo de cirugía, 5 pacientes (2 CT folicular, 2 CT papilar) fueron intervenidos con tiroidectomía total, mientras que los restantes requirieron vaciamientos ganglionares del compartimento VI y/o III-IV uni o bilaterales por afectación locorregional. Se produjeron 2 parálisis recurrenciales y 12 hipoparatiroidismos (5 permanentes). De 15 anatomías patológicas disponibles: 9 CT papilar clásico (4 multifocales sobre tiroiditis de Hashimoto), 2 CT células altas, 2 CT folicular, 1 CT esclerosante difuso y 1 NIFTP. La supervivencia fue del 100%. La alteración genética más frecuente fueron los reordenamientos en RET (40%), sin diferencias en la extensión extratiroidea entre los CT RET+ y BRAF+.

Conclusiones: 72,2% de los niños con CT tuvieron afectación ganglionar al diagnóstico, condicionando una cirugía agresiva con frecuentes complicaciones transitorias. Los tipos histológicos agresivos fueron observados en el 20% de los casos. La alteración molecular más prevalente fue el reordenamiento de RET. Sin embargo, la supervivencia es excelente.