



126 - FRECUENCIA DEL CARCINOMA INCIDENTAL DE TIROIDES EN TIROIDECTOMÍAS POR PATOLOGÍA TIROIDEA BENIGNA DURANTE 5 AÑOS DE EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

I. Jiménez Hernando, A. López Guerra, M. Pérez Noguerro, M. Gómez-Gordo Hernanz, G. Collado González, I. Losada Gata, A. García Piorno, B. Farache Suberviola, A. Morales Jaurrieta y L. González Fernández

Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: Definimos el carcinoma incidental de tiroides (CIT) como una neoplasia no sospechada, identificada incidentalmente mediante el examen de la anatomía patológica de una pieza de tejido tiroideo extraído de forma quirúrgica en el seno de una enfermedad benigna de tiroides.

Objetivos: Describir la frecuencia del CIT en pacientes intervenidos por patología tiroidea benigna.

Métodos: Se tomaron en cuenta 721 procedimientos de tiroidectomías y hemitiroidectomías realizados durante 5 años (2018, 2019, 2020, 2021 y 2022) en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Se excluyeron aquellas intervenciones con PAAF previa con Bethesda 4, 5 o 6 o con indicación de tiroidectomía por sospecha/diagnóstico confirmado de cáncer de tiroides, obteniéndose un total de 398 piezas quirúrgicas.

Resultados: El diagnóstico prequirúrgico más frecuente fue el bocio multinodular (BMN) con 70,1% (n = 279); seguido de la enfermedad de Graves Basedow (EGB) (13,06%; n = 52); el hiperparatiroidismo primario (9,79%; n = 39); y el MEN2 con 3,76% (n = 15). Otras causas menos habituales de tiroidectomía por patología benigna en orden de frecuencia fueron los adenomas tóxicos y la tiroiditis. Se encontró una incidencia de CIT del 13,06% (n = 52). Se demostró una asociación estadísticamente significativa (chi cuadrado de 11,044; p = 0,026) entre el diagnóstico prequirúrgico y el carcinoma incidental, siendo los pacientes con MEN2 quienes tuvieron mayor frecuencia de carcinoma incidental (46,66%) en tiroidectomía profiláctica sin sospecha de malignidad. A continuación, se encontraban los pacientes con BMN con una frecuencia de CIT del 13,26% (n = 37), seguidos de la EGB con el 7,69% (n = 4). El diagnóstico anatomopatológico más frecuente fue el microcarcinoma.

Conclusiones: Se ha encontrado un porcentaje similar de CIT al descrito en la literatura y los sujetos con MEN2 tiene mayor riesgo de presentar CIT, siendo lo más habitual que se trate de un microcarcinoma.