



144 - REPERCUSIÓN FUNCIONAL, A CORTO Y LARGO PLAZO, DEL TRATAMIENTO ABLATIVO CON MICROONDAS DE LOS NÓDULOS TIROIDEOS BENIGNOS NORMOFUNCIONANTES

C.M. Alzás Teomiro¹, B. Luiza Luca¹, M. Miguélez González¹, A. Álvarez O'Dogherty¹, M.Á. Vélez Romero¹, A. Hermosín Peña², E. Crespo Vallejo², A. Paniagua Ruiz¹, C. Vázquez Martínez¹ y M. Gargallo Fernández¹

¹UGC Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. ²UGC Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: Las tiroiditis subagudas (TS) están descritas como una de las complicaciones más frecuentes secundarias a procedimientos diagnósticos y terapéuticos mínimamente invasivos tiroideos. Nuestro objetivo ha sido estudiar la aparición de TS inducidas por termoablación (TA) con MW, así como la posible afectación permanente a largo plazo en la función tiroidea.

Métodos: Incluidos todos los NTB remitidos a TA durante los últimos 4 años, valorada la función tiroidea (HT) precozmente y a los 6-12 meses. Se valoró edad, sexo, ACR TIRADS, volumen inicial y a los 6 meses, % de hiperfunción (TSH 0,4) y de hipotiroidismo tras TA. NTB tratados con sesión única de TA con MW con una potencia media de 20 W.

Resultados: 95% mujeres. Edad media 50 años. 19 casos tratados con datos precoces de función tiroidea: Vol inicial medio: 19,4 cc; final: 11,6 cc. Dif de -7,7 cc, $p = 0,003$. 9 con medición de TSH a los 2-7 días tras TA: 2 casos con TSH 0,4 (un hiperT subclínico y otro con T4L elevada) que se resolvieron espontáneamente al mes sin precisar terapia (volumen inicial 33 y 6 cc). 15 con TSH al mes de TA: 1 caso con hipertiroidismo clínico resuelto espontáneamente (volumen 20 cc). 29 casos con HT a los 6 y 12 meses: Vol inicial: 13,1 cc; final 4,7. Dif -8,3 cc, $p = 0,003$. 22 con TSH a los 6 meses: 1 caso de hipoT subclínico resuelto a los 12 meses, y un hipoT subclínico ya presente previamente. 29 con TSH a los 12 meses: Todos con TSH normal excepto un hipoT subclínico ya presente previamente.

Conclusiones: Precozmente, la TA con MW puede ocasionalmente inducir TS, por lo que se debe monitorizar las HT los primeros días tras TA y al menos 1 mes posterior. El tamaño inicial del nódulo podría ser un elemento predictor, estudios con N más grandes son requeridos. A largo plazo no hemos observado efectos permanentes sobre la función tiroidea; por lo que además de conseguir una reducción significativa de tamaño, la TA con MW constituye un método seguro para la función tiroidea.