



106 - INFLUENCIA DE LA CITOLOGÍA INICIAL EN LA CLASIFICACIÓN DE RIESGO DEL CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES

J. Sastre Marcos¹, A. Cruz Gordillo¹, R. Revuelta Sánchez-Vera¹, L. Manzano Valero¹, A. Gratacós Gómez¹, L. López Brasal², A. Mira Vázquez³ y V. Barbero Giménez³

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Toledo. ²Anatomía Patológica, Hospital Universitario de Toledo. ³Cirugía General, Hospital Universitario de Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: Las características citológicas prequirúrgicas en pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) podrían asociarse a diferencias en el comportamiento tumoral. Nuestro objetivo fue analizar las características clínicas de los carcinomas papilares de tiroides (CPT) según su clasificación citológica inicial.

Métodos: Estudio retrospectivo de 365 pacientes con CPT confirmado histológicamente. Se dividieron en dos grupos según la citología prequirúrgica: grupo IND (n = 66, 18,1%) con citología indeterminada (categorías III-IV Bethesda) y grupo SOS (n = 299, 81,9%) con citología sospechosa o maligna (categorías V-VI). Se compararon variables clínicas, citológicas, moleculares, histológicas y de clasificación de riesgo ATA.

Resultados: Los pacientes del grupo IND eran de mayor edad (49,5 vs. 45,0 años; $p < 0,05$), con mayor frecuencia tenían enfermedad multinodular (41,5 vs. 29,1%; $p < 0,05$) y menor presencia de adenopatías al diagnóstico (3,1 vs. 18,1%; $p < 0,05$). Histológicamente, el subtipo clásico predominó en el grupo IND (83,3%), seguido del folicular (15,2%). No se detectaron variantes agresivas. Los CPT del grupo IND presentaron menor tamaño tumoral (1,5 vs. 1,9 cm; $p < 0,01$), menor multifocalidad (25,4 vs. 39,8%; $p < 0,05$), menor afectación ganglionar (30,1 vs. 59,1%; $p < 0,01$) y menos metástasis a distancia (1,9 vs. 8,6%; $p = 0,094$). No se observaron diferencias significativas en la prevalencia de mutaciones BRAF (66,7 vs. 65,8%) ni en pTERT (3 vs. 10%; $p = 0,2$). El grupo IND presentó una distribución de riesgo ATA más favorable: bajo (64,1 vs. 34,5%), intermedio (32,8 vs. 51%) y alto (3,1 vs. 14,5%; $p < 0,001$). No hubo diferencias significativas en la estadificación AJCC.

Conclusiones: Los CPT con citología indeterminada inicial presentan un fenotipo menos agresivo que aquellos con citología prequirúrgica sospechosa o maligna.