



109 - ¿PUEDE LA CITOLOGÍA INICIAL DE NÓDULOS MALIGNOS PREDECIR EL COMPORTAMIENTO FINAL DE LOS TUMORES PAPILARES DE TIROIDES?

L. Manzano Valero¹, A. Cruz Gordillo¹, R. Revuelta Sánchez-Vera¹, M. Ruiz de Ancos¹, A. Castro Luna¹, J. Medina Rodríguez², L. García Zoghby³, M.A. Ruiz Ginés⁴, M. Marchán Pinedo¹ y J. Sastre Marcos¹

¹Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Toledo. ²Cirugía General y Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario de Toledo. ³Medicina Nuclear, Complejo Hospitalario Universitario de Toledo. ⁴Bioquímica/Análisis Clínicos, Complejo Hospitalario Universitario de Toledo.

Resumen

Introducción: La clasificación citológica inicial en el carcinoma diferenciado de tiroides puede predecir un comportamiento menos agresivo y orientar el abordaje terapéutico.

Objetivos: Evaluar las modalidades terapéuticas empleadas y los resultados finales del carcinoma papilar de tiroides (CPT) en función de su citología prequirúrgica.

Métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de 365 pacientes con CPT confirmado por histología. Se clasificaron en dos grupos según citología preoperatoria: grupo IND (n = 66; 18,1%) con citología indeterminada (Bethesda III-IV) y grupo SOS (n = 299; 81,9%) con citología sospechosa o maligna (Bethesda V-VI). Se compararon los tratamientos realizados, la respuesta según la estratificación dinámica (ATA 2015), la recurrencia y la supervivencia.

Resultados: El 72,6% eran mujeres; edad media al diagnóstico: 45 años; seguimiento medio: 10,5 años. El tratamiento quirúrgico fue menos agresivo en el grupo IND: tiroidectomía total (80,3 vs. 94,3%), hemitiroidectomía (9,1 vs. 3,7%), cirugía en dos tiempos (10,6 vs. 2,0%) ($p < 0,001$); linfadenectomía: 56,9 vs. 79,3% ($p < 0,01$). El grupo IND recibió menos radioyodo (68,3 vs. 89,0%) y menor dosis acumulada (66,8 vs. 135,7 mCi) ($p < 0,01$). La tasa de recurrencia fue menor en el grupo IND (10 vs. 24%; $p < 0,05$). La respuesta excelente al final del seguimiento fue más frecuente en el grupo IND (76,3 vs. 65,5%), sin diferencias significativas ($p = 0,11$). Fallecieron por CPT el 3,6% (1,5% IND vs. 4% SOS). La supervivencia global a los 10 años fue del 95,9%, sin diferencias entre grupos.

Conclusiones: Aunque los resultados globales fueron favorables para todo el grupo, los CPT con citología indeterminada inicial alcanzaron antes la remisión y requirieron tratamientos menos agresivos que aquellos con citología precirugía sospechosa o maligna.