



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

L. Manzano Valero<sup>1</sup>, A. Cruz Gordillo<sup>1</sup>, R. Revuelta Sánchez-Vera<sup>1</sup>, M. Ruiz de Ancos<sup>1</sup>, A. Castro Luna<sup>1</sup>, J. Medina Rodríguez<sup>2</sup>, L. García Zoghby<sup>3</sup>, M.A. Ruiz Ginés<sup>4</sup>, M. Marchán Pinedo<sup>1</sup> y J. Sastre Marcos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Toledo. <sup>2</sup>Cirugía General y Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario de Toledo. <sup>3</sup>Medicina Nuclear, Complejo Hospitalario Universitario de Toledo. <sup>4</sup>Bioquímica/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 SOSP (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% SOSP). 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.