



## 66 - INCIDENCIA DEL CÁNCER DE TIROIDES EN EL ÁREA SANITARIA DE SANTIAGO DE COMPOSTELA (PÓSTER PRESENTADO)

*M.G. Rodríguez Carnero, P. Vieiro, J. Caneiro, I. Abdulkader, J.M. Cabezas Agrícola, I. Bernabeu Morón, C. Díaz Ortega, A. Fernández Pombo, A. Santamaría Nieto y J.M. Cameselle Teijeiro*

*Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.*

### Resumen

**Introducción:** La incidencia del cáncer de tiroides (CT) parece aumentar en todo el mundo. Pero no está claro si se debe a una mejora en las técnicas de diagnóstico o es un incremento real en el número de carcinomas tiroideos clínicos (CTC).

**Objetivos:** Analizar los cambios en la incidencia del CT en el área sanitaria de Santiago de Compostela (población actual: 448.227) desde 1990 hasta 2015 y describir sus posibles causas.

**Métodos:** Tras revisar la historia clínica se han recogido los datos clínicos de los pacientes intervenidos con CT en el período descrito. Los tumores se reclasificaron de acuerdo con los criterios de la nueva (4<sup>a</sup> ed.) clasificación de la OMS. Los datos fueron recogidos por el mismo clínico y la patología revisada por los mismos patólogos.

**Resultados:** Se diagnosticaron 905 CT. El 79,9% mujeres, edad media al diagnóstico  $51,96 \pm 15,67$  años. Tipos histológicos: 78,8% carcinoma (c) papilar (CP), 8,7% c folicular (CF), 5,5% c de células de Hürthle (CCH), 2,5% c medular, 1,7%, c anaplásico, 1,5% c pobemente diferenciado y 1,3% otros tumores. Hay un aumento significativo de la incidencia de CT: 2,14 por 100.000/año (1991-1996) a 16,88 por 100.000/año (2011-2015). Dicho aumento ha sido a expensas del CP que pasó de 1,34 a 14,30 por 100.000/año (de 0,95 a 5,52 por 100.000/excluyendo los microc papilares), en el CF de 0,19 a 1,12 por 100.000/año y en el CCH de 0,09 a 0,77 por 100.000/año. No se detectó aumento significativo en los otros tipos. El aumento de incidencia podría atribuirse al incremento de intervenciones quirúrgicas y al aumento del porcentaje de pacientes intervenidos con PAAF benigna. La clínica local sigue siendo la principal causa de consulta inicial y no se han encontrado cambios en el tamaño, TNM o riesgo inicial.

**Conclusiones:** Se ha observado un aumento de la incidencia de CT principalmente a expensas de CP pero también en el CF y CCH. Este aumento puede deberse a un mejor diagnóstico pero no puede excluirse un incremento real del CTC.