



60 - MICROCARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES: REVISIÓN DE FACTORES ASOCIADOS A MAYOR RIESGO DE RECURRENCIA Y COMPARACIÓN ENTRE ESTADIAJE TNM DE LA 7.^a Y 8.^a EDICIÓN

M. Pazos Guerra, R. Pallarés Gasulla, E. Ramos Carral, E. Barrio Escribano, G. Jesús García Diego, L. Ortega Medina, S. Ochagavía Cámara, A.L. Calle Pascual, M.P. de Miguel Novoa y C. Familiar Casado

Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Introducción: El microcarcino papilar de tiroides (MCPT) es un tumor cuyo excelente pronóstico habitual ha llevado a un enfoque terapéutico más conservador si bien en una minoría se aprecia mayor agresividad y tasas de recurrencias.

Objetivos: Identificar factores clínicos asociados a un mayor riesgo de recurrencia en MCPT, así como diferencias porcentuales de estadioje entre la 7.^a y 8.^a edición del TNM.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes con diagnóstico histológico de MCPT entre 2003 y 2013, en el Hospital Clínico San Carlos, con al menos 5 años de seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 179 pacientes (14% hombres, edad media $53,9 \pm 13,8$ años con un 3,9% de recurrencia). De las variables clínicas estudiadas (demográficas, relacionadas al tumor y relacionadas al tratamiento) se asociaron a una mayor recurrencia: la forma de llegar al diagnóstico (31% de recurrencias por la clínica -palpación de adenopatías sospechosas- frente a 2,3% y 0% en el caso del diagnóstico incidental por imagen e histopatología tras cirugía por otra causa respectivamente, $p < 0,01$), la presencia de metástasis ganglionares al diagnóstico (57% frente a 16% de recurrencias, $p < 0,05$) y la evidencia de extensión macroscópica. Respecto al TNM, el estadioje pasó del 81% en la edición 7.^º al 95,5% en la 8.^º, donde un 77,8% de estadios III ($n = 14$) y 80% de estadios IVa ($n = 12$) fueron reclasificados a estadio I. En ambos sistemas fueron más frecuentes las recurrencias en estadios avanzados (III+IVa) frente a estadios menores si bien solo en la 7.^a edición la relación resultó estadísticamente significativa (28,6% de recurrencias en estadios I+II frente a un 71,4% en III+IVa; $p < 0,05$).

Conclusiones: Dada la tendencia a un tratamiento más conservador del MCPT parece importante el estudio de aquellos factores que permiten identificar la minoría de casos con mayor agresividad que se pueden beneficiar de un seguimiento o tratamiento más intensivo.