



45 - OCTAVA EDICIÓN DE LA ESTADIFICACIÓN DEL CÁNCER DE TIROIDES EN LA SERIE DE CASOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA DE CÓRDOBA

A.D. Herrera Martínez^{1,2}, S. León Idougourram¹, A.M. Moyano Sánchez³, M.D. Alcántara Laguna¹, C. Alzás Teomiro¹, M.R. Alhambra Expósito¹ y M.Á. Gálvez Moreno¹

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. ²Endocrinología y Nutrición. Instituto Maimónides de Investigación Biomédica. Córdoba. ³Facultad de Medicina y Enfermería. Universidad de Córdoba.

Resumen

Introducción: La incidencia del cáncer diferenciado de tiroides (CDT) está aumentando de forma significativa en los últimos años, fundamentalmente por microcarcinomas papilares, sin que esto se acompañe de un incremento de la mortalidad, reflejando un aumento en la detección de enfermedad subclínica. El objetivo de este estudio consiste en evaluar el impacto de la nueva edición de la clasificación American Joint Committee on Cancer (AJCC/TNM) en pacientes con diagnósticos nuevos de CDT en el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba (HURS). Se pretende comprobar si la nueva clasificación predice las tasas mortalidad y morbilidad mejor que la antigua edición y si los resultados son comparables a los estudios hasta ahora realizados.

Métodos: Estudio retrospectivo de las personas diagnosticadas de cáncer diferenciado de tiroides tras cirugía entre 2014 y 2019 en el Hospital Universitario Reina Sofía (HURS) de Córdoba. Se compararon las estadificaciones por la séptima y octava clasificación AJCC/TNM para cada paciente y se evaluó la predicción de morbimortalidad de dichas clasificaciones. Además, se analizó la relación entre las variables recogidas (tratamiento realizado, presencia de metástasis a distancia, metástasis ganglionares, edad, sexo) y el pronóstico.

Resultados: 213 pacientes fueron diagnosticados de patología tumoral tiroidea, de ellos 184 cumplían los criterios de inclusión. En total, 48 pacientes (26,1%) fueron reestudiados al aplicar la nueva edición. El número de pacientes clasificados como estadio avanzado cayó del 21,7% al 4,3%. Las causas más frecuentes de reestadificación fueron el tamaño tumoral y la edad comprendida entre 45-55 años, factores presentes en el 90% de los reestadificados.

Conclusiones: La octava edición AJCC/TNM clasifica a un mayor número de pacientes en estadios bajos. Esta reestructuración refleja mejor el bajo riesgo de mortalidad asociado al cáncer diferenciado de tiroides dado su buen pronóstico.