



Endocrinología y Nutrición



118 - VARIABILIDAD EN LA PRESENCIA DE FACTORES CLÍNICOS E HISTOLÓGICOS ASOCIADOS CON MAYOR AGRESIVIDAD EN UNA SERIE DE CASOS DE CARCINOMA FOLICULAR Y PAPILAR VARIANTE FOLICULAR SEGÚN EL TAMAÑO

F. García Pérez, G. Martínez de Pinillos Gordillo, E.A. Cuéllar Lloclla, A. Romero Porcel, C. Carretero Marín y M.V. Cózar León

Hospital Universitario de Valme. Sevilla. España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los carcinomas foliculares (FTC) y carcinomas papilares variante folicular (FVPTC) pueden presentar ausencia de signos ecográficos de sospecha con mayor frecuencia que los carcinomas papilares clásicos. Esto conlleva que algunos casos puedan identificarse con el patrón de “baja sospecha de malignidad” en vez de sospecha intermedia o alta definidos en las guías de la ATA en 2015. Dicha guía establece un punto de corte en 1,5 cm para indicar la PAAF en nódulos pertenecientes a esta categoría justificándolo con que la probabilidad de presentar metástasis a distancia en FTC 2 cm es remota. El objetivo de nuestro estudio es analizar la extensión extratiroidea y la presencia de variables asociadas a mayor agresividad en nuestros casos de FTC y FVPTC en función del tamaño inicial.

Métodos: Se estudian retrospectivamente 76 casos de FTC y FVPTC diagnosticados en nuestro centro. Se evalúa: extensión peritiroidea inicial, variedad histológica de mayor riesgo, presencia de angioinvasión, presencia de metástasis ganglionares y a distancia al diagnóstico y durante la evolución. Se analiza si existen diferencias en 2 grupos en función del tamaño nodular: 1,5 cm (grupo A) y > 1,5 cm (grupo B).

Resultados: 76 casos con edad al diagnóstico 53 ± 16 años, 75% mujeres. Grupo A: 40 casos, tamaño $0,72 \pm 0,34$ cm, 8% FTC y 92% FVPTC. Grupo B: 36 casos, tamaño $2,76 \pm 1,04$ cm, 33% FTC y 67% FVPTC. Extensión peritiroidea 5% vs 19,4% ($p = 0,052$); variantes agresivas 0% vs 22,2% ($p = 0,002$); angioinvasión 0% vs 19,4% ($p = 0,003$), metástasis ganglionares 10% vs 13,9% ($p = 0,6$); metástasis a distancia 0% vs 2,3% ($p = 0,28$).

Conclusiones: La presencia de variables histológicas agresivas y la presencia de angioinvasión fue significativamente superior en el grupo > 1,5 cm. Ninguno de los casos 1,5 cm presentó variantes histológicas agresivas, angioinvasión ni metástasis a distancia al diagnóstico ni durante la evolución. Nuestros datos son concordantes con la argumentación establecida por la ATA para elegir un punto de corte en 1,5 cm en nódulos con patrón “de baja sospecha”.