



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - ASOCIACIÓN DEL CÁNCER DE TIROIDES Y TIROIDITIS DE HASHIMOTO

M.V. Godoy Bravo, M.J. Ibáñez Ibáñez, R.H. Reyes Marlés, L.F. Álvarez Nieto, M.I. Castellón Sánchez, L. Mohamed Salem, F. Nicolás Ruiz, L. Frutos Esteban y M.A. Claver Valderas

Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivo: Se ha descrito la tiroiditis crónica como factor de riesgo del cáncer diferenciado de tiroides. Hacemos una revisión del comportamiento del cáncer diferenciado de tiroides sobre tiroiditis de Hashimoto mediante un estudio retrospectivo.

Material y métodos: Revisamos 550 pacientes con cáncer papilar de tiroides remitidos a nuestras consultas para ablación postquirúrgica con I131 entre los años 2012-2014. De ellos, seleccionamos 61 pacientes que asociaban diagnóstico analítico y anatomopatológico de tiroiditis de Hashimoto. Se analizan las siguientes variables: sexo, edad, tamaño tumoral, presencia de adenopatías metastásicas, tiroglobulina estimulada preablación, tiroglobulina estimulada al año de la ablación.

Resultado: De los 550 pacientes revisados, la prevalencia de tiroiditis de Hashimoto fue del 11,1% (61 pacientes: 54 mujeres y 7 hombres). 33 pacientes se encontraban en un rango de edad mayor o igual a 45 años (54,1%), 13 presentaron un tamaño tumoral mayor a 2 cm clasificados como T2NxMx (21,3%) y 9 confirmaron afectación ganglionar metastásica al diagnóstico denominados TxN1Mx (14,8%). 6 obtuvieron una tiroglobulina estimulada preablación mayor de 3 ng/ml (9,8%) y ninguno presentó una tiroglobulina anual mayor de 0,5 ng/ml. Solo 5 pacientes (8,21%) necesitaron una segunda dosis con I131 por adenopatías o restos glandulares extensos objetivados, presentando buena respuesta terapéutica.

Conclusiones: Según nuestra experiencia con los datos recogidos durante 3 años, consideramos que el cáncer diferenciado de tiroides asociado a la tiroiditis de Hashimoto podría ser de bajo riesgo, debido a la ausencia de metástasis a distancia al diagnóstico y la buena respuesta terapéutica con I131. No objetivamos relación de la edad, el tamaño tumoral, la presencia de adenopatías metastásicas y el valor de tiroglobulina estimulada preablación con el carcinoma de tiroides sobre tiroiditis de Hashimoto y su pronóstico, considerándolas por tanto variables independientes del mismo.