



CARTAS AL EDITOR

Comentarios sobre «Carcinoma de tiroides incidental versus no incidental: presentación clínica, tratamiento quirúrgico y pronóstico»



Comments on «Incidental versus non-incidental thyroid carcinoma: Clinical presentation, surgical management and prognosis»

Sr. Editor:

Nos gustaría hacer algunos comentarios en relación con el interesante artículo de González-Sánchez-Migallón et al. sobre 1.415 pacientes con algún tipo de cirugía tiroidea, en el que se identificaron 264 neoplasias y de las que 170 fueron incidentales¹. Dichos carcinomas incidentales se presentaron en estadios más precoces y requirieron de una cirugía menos agresiva. Aunque la mortalidad y las tasas de recidiva fueron mucho mayores en el grupo de no incidentales (4,4 vs. 0% y 13,2 vs. 4,8% respectivamente), no se observaron diferencias en las complicaciones quirúrgicas entre ambos grupos¹. Tampoco se objetivaron diferencias entre los carcinomas desarrollados sobre enfermedad de Graves y el resto de los tumores incidentales con respecto a complicaciones, mortalidad o recidiva tras la cirugía. Por todo ello, los autores destacaron que «de estos hallazgos se podría derivar la importancia del diagnóstico precoz en el cáncer de tiroides»¹. Aunque las tasas de recidiva y mortalidad justificarían una cirugía más radical para los tumores clínicos y aquellos con adenopatías regionales al diagnóstico, nosotros pensamos que existen evidencias recientes en la literatura en contra de la puesta en marcha de campañas de diagnóstico precoz del cáncer de tiroides.

En primer lugar, está generalmente aceptado que la gran mayoría del cáncer tiroideo incidental se corresponde con microcarcinomas papilares (de 1 cm o menos de diámetro máximo), cuyo comportamiento clínico en ausencia de indicadores de mayor agresividad^{2,3} es excelente, incluso en pacientes sin tratamiento^{4,5} o en aquellos tratados con tiroidectomía parcial⁶. De hecho, a causa de la escasa relevancia clínica de estos tumores y para evitar el riesgo de un tratamiento excesivo, minimizar la ansiedad generada por el diagnóstico de cáncer y para poder mantener la opción de un seguro de vida, algunos expertos han pro-

puesto usar el término «microtumor papilar» para designar los microcarcinomas papilares con menor riesgo clínico⁷. Estos microtumores papilares son microcarcinomas papilares incidentales, únicos, diagnosticados en pacientes mayores de 19 años y que no muestran datos histológicos de riesgo tales como la infiltración de la cápsula tiroidea, invasión vascular y/o un subtipo histológico agresivo: variante de células altas, variante columnar o variante de células en tachuela («hobnail variant»). La utilidad de esta propuesta conocida como «the Porto proposal», ha sido confirmada en otras series^{8,9}.

Un estudio de nuestro grupo sobre 1.628 pacientes sometidos a cirugía tiroidea entre enero de 2000 y junio de 2008 en el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, mostró 418 (25,67%) cánceres tiroideos, de los cuales 306 (73,2%) eran carcinomas papilares y 191 (45,7%) microcarcinomas papilares. Al comparar el grupo de microcarcinomas papilares con el subgrupo que cumplía los criterios de la «Porto proposal», se evidenció que en el grupo de los 191 microcarcinomas papilares había metástasis ganglionares en 14/191 (7,32%) pacientes, metástasis a distancia en 2/191 (1,04%) y muerte con carcinoma tiroideo en 2/190 (1,05%) pacientes; por el contrario, en el subgrupo de 103 microtumores papilares de la misma serie no se evidenciaron recurrencias, metástasis, ni fallecimientos relacionados con el cáncer tiroideo tras un seguimiento de 48-146 meses (media 83,6 meses, mediana 78 meses). Nuestros datos justifican una actitud conservadora en relación con el microcarcinoma papilar tiroideo sin datos de riesgo y la validez de la «Porto proposal».

A causa de la falta de mortalidad del microcarcinoma papilar intratiroides cuando se diagnostica en ausencia de metástasis ganglionares y a distancia, trabajos recientes indican un seguimiento activo en lugar de cirugía para casos seleccionados¹⁰. Así, las actuales guías de práctica clínica para el manejo del cáncer diferenciado de tiroides tienden hacia actitudes más conservadoras, planteando incluso la lobectomía tiroidea como una alternativa válida para el tratamiento de aquellos tumores menores de 4 cm de diámetro sin factores de riesgo (variantes histológicas anteriormente mencionadas o evidencia clínica de afectación extratiroides o linfadenopatías cervicales) y considerándola el tratamiento de elección en la mayoría de los microcarcinomas papilares¹¹. Además, debido a que el cribado de cáncer de tiroides se asocia con la detección de carcinomas papilares que no están asociados con mortalidad, el resultado será convertir a cientos de personas asintomáticas en pacientes con cáncer, que requerirán de un cuidadoso segui-

miento sin ventajas evidentes¹². La experiencia reciente de Corea del Sur para la detección precoz del cáncer tiroideo originó que la tasa de diagnóstico de cáncer de tiroides fuese 15 veces más alta, pero a pesar de ese dramático aumento en la incidencia, la mortalidad permaneció estable¹³. Dio lugar también a que aproximadamente 2 tercios de los pacientes fueran sometidos a tiroidectomía total y un tercio a tiroidectomía subtotal, con un 11% de hipoparatiroidismo y un 2% de parálisis de cuerdas vocales¹³. Por todo ello, la experiencia de Corea del Sur representa un claro ejemplo para desaconsejar la detección precoz del cáncer de tiroides¹³.

Financiación

Este trabajo ha sido parcialmente financiado por el proyecto PI15/01501-FEDER del Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Economía y Competitividad.

Bibliografía

- González-Sánchez-Migallón E, Flores-Pastor B, Pérez-Guarinos CV, Miguel-Perelló J, Chaves-Benito A, Illán-Gómez F, et al. Incidental versus non-incidental thyroid carcinoma: Clinical presentation, surgical management and prognosis. *Endocrinol Nutr*. 2016;63:475–81.
- Bernstein J, Virk RK, Hui P, Prasad A, Westra WH, Tallini G, et al. Tall cell variant of papillary thyroid microcarcinoma: Clinicopathologic features with BRAF(V600E) mutational analysis. *Thyroid*. 2013;23:1525–31.
- Piana S, Ragazzi M, Tallini G, de Biase D, Ciarrocchi A, Frasoldati A, et al. Papillary thyroid microcarcinoma with fatal outcome: evidence of tumor progression in lymph node metastases: Report of 3 cases, with morphological and molecular analysis. *Hum Pathol*. 2013;44:556–65.
- Ito Y, Miyauchi A, Inoue H, Fukushima M, Kihara M, Higashiyama T, et al. An observational trial for papillary thyroid microcarcinoma in Japanese patients. *World J Surg*. 2010;34:28–35.
- Sugitani I, Toda K, Yamada K, Yamamoto N, Ikenaga M, Fujimoto Y. Three distinctly different kinds of papillary thyroid microcarcinoma should be recognized: our treatment strategies and outcomes. *World J Surg*. 2010;34:1222–31.
- Kim SK, Park I, Woo JW, Lee JH, Choe JH, Kim JH, et al. Total thyroidectomy versus lobectomy in conventional papillary thyroid microcarcinoma: Analysis of 8,676 patients at a single institution. *Surgery*. 2017; 161: 485–492. doi: 10.1016/j.surg.2016.07.037.
- Rosai J, LiVolsi VA, Sobrinho-Simoes M, Williams ED. Renaming papillary microcarcinoma of the thyroid gland: The Porto proposal. *Int J Surg Pathol*. 2003;11:249–51.
- Asioli S, Odasso C, Macrì L, Palestini N, Bussolati G. Merits of the PMiT (papillary microtumor) terminology in the definition of a subset of incidental papillary microcarcinomas of the thyroid. *Int J Surg Pathol*. 2009;17:378–83.
- Costamagna D, Pagano L, Caputo M, Leutner M, Mercalli F, Alonzo A. Incidental cancer in patients surgically treated for benign thyroid disease. Our experience at a single institution. *G Chir*. 2013;34:21–6.
- Leboulleux S, Tuttle RM, Pacini F, Schlumberger M. Papillary thyroid microcarcinoma: Time to shift from surgery to active surveillance. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2016;4: 933–42.
- Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, Doherty GM, Mandel SJ, Nikiforov YE, et al. 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid*. 2016;26:1–133.
- Ahn HS, Kim HJ, Kim KH, Lee YS, Han SJ, Kim Y, et al. Thyroid cancer screening in South Korea increases detection of papillary cancers with no impact on other subtypes or thyroid cancer mortality. *Thyroid*. 2016;26:1535–40.
- Ahn HS, Kim HJ, Welch HG. Korea's thyroid-cancer epidemic-screening and overdiagnosis. *N Engl J Med*. 2014;371: 1765–7.

María Jesús Ladra González^a, Diego Peteiro González^b, Elvin Aliyev^c, Francisco Barreiro Morandeira^a y José M. Cameselle-Teijeiro^{c,*}

^a Servicio de Cirugía General, Hospital Clínico Universitario, Santiago de Compostela, España

^b Servicio de Endocrinología, Hospital El Bierzo, Ponferrada, España

^c Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Clínico Universitario, Santiago de Compostela, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josemanuel.cameselle@usc.es (J.M. Cameselle-Teijeiro).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.endinu.2017.01.006>
2530-0164/

© 2017 SEEN. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.