



## O-158 - Carcinoma papilar de tiroides en pacientes intervenidos por hiperparatiroidismo primario. Una relación no tan infrecuente

J.L. Díez Vigil, J.M. Avella Vega, J. Triguero Cabrera, N. Muñoz Pérez, J.I. Arcelus Martínez, J.M. Villar del Moral y J.A. Ferrón Orihuela

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Objetivos:** La patología tiroidea presente en pacientes con hiperparatiroidismo primario no es infrecuente, si bien la prevalencia real se desconoce con exactitud, oscilando entre el 5-60%. Cuando existe, suele manifestarse como un nódulo detectado por clínica o ecografía antes de la intervención. Pretendemos conocer la prevalencia y características clínicas de los carcinomas papilares de tiroides (CPT) entre los casos de hiperparatiroidismo primario (HPTP) intervenidos en una Unidad de Cirugía Endocrina.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo sobre 267 pacientes intervenidos por HPTP durante el periodo comprendido entre los años 2002-2014. En ellos se realizó algún tipo de tiroidectomía concomitante en 77 enfermos (30,0%). Se han revisado las variables clínicas y resultados de los estudios complementarios, tanto de la patología causante del HPTP como del CPT, así como el tipo de cirugía practicada, diagnóstico anatomopatológico y curso postoperatorio. Las variables cuantitativas se han descrito mediante su mediana y rango intercuartílico (RI).

**Resultados:** La tiroidectomía asociada al tratamiento del HPTP fue indicada por presencia de bocio multinodular (BMN) en 70,1% de los casos, por nódulo tiroideo en un 25,9% de casos y por sospecha de neoplasia tiroidea en el 3,9%. De ellos, en 7 pacientes (9,1% de los pacientes sometidos a tiroparatiroidectomía y 2,7% de todos los intervenidos por HPTP) se detectó un CPT en la pieza quirúrgica. La mediana de edad fue de 53 años. Cuatro de los casos fueron varones. En cuanto a función tiroidea, cuatro casos presentaron hipotiroidismo y tres hipertiroidismo. La patología tiroidea de base fue BMN en cuatro pacientes y nódulo tiroideo en tres. Respecto al HPTP, se constató la presencia de un adenoma de paratiroides en todos los casos, con localización preoperatoria en los siete pacientes. En seis ocasiones asentaron en glándulas del lado derecho (cuatro en la superior y dos en la inferior), y en la última en la inferior izquierda. La mediana de peso de los adenomas de paratiroides fue de 280 mg. En cuanto a la cirugía, se realizó paratiroidectomía selectiva en todos los casos, asociándose en cuatro tiroidectomía total y en tres hemitiroidectomía derecha. No hubo ninguna complicación postoperatoria y el 100% se encuentra libre de enfermedad actualmente.

**Conclusiones:** No es infrecuente la asociación entre el HPTP y el CPT. Por este motivo, todo paciente con HPTP en el que la exploración física, la ecografía o la gammagrafía detecten nódulos

tiroideos debe ser sometido a un estudio completo incluyendo PAAF ecoguiada para descartar CPT ante todo nódulo supracentimétrico, o nódulos infracentimétricos que presenten características ecográficas sospechosas, o en pacientes con historia personal de alto riesgo. El tratamiento concomitante de ambas patologías en el mismo acto quirúrgico evita el riesgo de la reexploración del cuello y no aumenta la morbimortalidad.