



O-013 - PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LAS RECIDIVAS DE CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES (CPT): ESTUDIO PROSPECTIVO CON UN PROTOCOLO TERAPÉUTICO HOMOGÉNEO

A. Sitges-Serra, L. Lorente, M. Cáceres, G. Mateu y J. Sancho

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Las recidivas del CPT están relacionadas con la extensión y calidad de la cirugía inicial, con la magnitud de la afectación ganglionar y, secundariamente, con el tratamiento con I^{131} . El objetivo del presente estudio fue estudiar la prevalencia de recidivas y las características topográficas de las mismas en una serie de CPT tratados homogéneamente por el mismo equipo y con la misma estrategia: tiroidectomía total más vaciamiento central, vaciamiento latero-cervical en casos de afectación probada, y uso selectivo del I^{131} .

Métodos: Análisis de una base de datos de CPT mantenida de forma prospectiva desde 1996 hasta 2012. Se incluyeron todos los pacientes consecutivos operados por primera vez de CPT diagnosticado preoperatoriamente mediante PAAF. Se excluyeron los pacientes operados por recidiva y las tiroidectomías de compleción. Se registraron las variables demográficas, quirúrgicas e histopatológicas y el baremo MACIS. La recidiva del CPT se diagnosticó mediante técnicas de imagen y PAAF y se confirmó mediante examen histopatológico tras la reintervención.

Resultados: Fueron intervenidos 137 pacientes: 32 varones y 105 mujeres con una edad media de 48 años. Se apreciaron metástasis ganglionares en el 64% de los vaciamentos centrales ($n = 88$) y en todos ($n = 45$) los látero-cervicales. Hubo 8 casos de *skip metastasis*. La prevalencia de afectación extratiroidea fue del 36% ($n = 49$ casos) y el diámetro medio del primario de 27 ± 18 mm. El MACIS medio fue de 5 ± 2 puntos. El seguimiento medio fue de 77 meses (rango 12-160). Recibieron I^{131} 97 pacientes (71%) que presentaron más adenopatías positivas, más afectación extratiroidea y mayor tamaño tumoral. Se diagnosticaron 13 lugares de recidiva en 12 pacientes (9%) -todos ellos tratados con I^{131} - a los 60 meses de la tiroidectomía: 2 en tejidos blandos, 11 en el compartimento lateral. No se detectaron recidivas en el compartimento central ni en otros compartimentos previamente intervenidos. Los factores implicados en la recidiva fueron un mayor diámetro tumoral (33 vs 26 mm) y más de 5 ganglios en el compartimento central (9/40 vs 2/97; $p < 0,001$). Se registraron 70 casos (50%) de hipocalcemia postoperatoria, 6 casos de hipoparatiroidismo permanente (4,4%), 9 (6,6%) de parálisis recurrential transitoria y 9 (6,6%) de parálisis definitiva (1 sección accidental y 8 por motivos oncológicos).

Conclusiones: Un protocolo homogéneo de cirugía optimizada para el CPT obtuvo una baja tasa de recidivas debidas casi todas a una afectación látero-cervical. En pacientes con más de 5 adenopatías

positivas en el compartimento central el riesgo de recidiva lateral es del 25%. En estos casos, la administración de I¹³¹ no previno la recidiva.