



## P-037 - ¿SON ADMISIBLES LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN LA DISECCIÓN CENTRAL PROFILÁCTICA EN EL CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES?

S. Leturio Fernández, A. Expósito Rodríguez, M.T. Gutiérrez Rodríguez, M.B. Roca Domínguez, B. Barrios Treviño, P. Pérez de Villarreal, I. del Hoyo Aretxabala y Á. Gómez Palacios

Hospital de Basurto-Osakidetza, Bilbao.

### Resumen

**Objetivos:** Revisar la morbilidad y la utilidad de la disección central profiláctica en el carcinoma papilar de tiroides.

**Métodos:** Estudio prospectivo de 39 pacientes intervenidos en nuestro hospital con diagnóstico preoperatorio de carcinoma papilar de tiroides en el año 2013. Se incluyeron aquellos con N0 ecográfico (cN0), no sometidos a radiaciones ni cirugías previas sobre el tiroides.

**Resultados:** De los 39 pacientes, 34 eran mujeres (87,17%) y 5 hombres (12,82%). La edad media fue de 48,74 años (rango 18-81). 32 pacientes estaban asintomáticos, 3 presentaban clínica compresiva, 3 hipertiroidismo y 1 hipotiroidismo. Todos fueron sometidos a tiroidectomía total y disección central profiláctica (niveles VI-VII). No presentaron seromas pero si 3 hematomas subclínicos que no precisaron reintervención. Entre las comorbilidades postoperatorio, el 58,97% presentaron hipoparatiroidismo transitorio, (definido como PTH < 12 pg/dl). De ellos solamente uno presento hipoparatiroidismo definitivo (2,56%). Todos los pacientes fueron enviados al otorrinolaringólogo para revisión de las cuerdas vocales, objetivándose en 6 de ellos lesión recurrencial transitoria (4 paresias y 2 parálisis; 15,38%). Todos recuperaron movilidad salvo uno que presentaba hipomotilidad a los 6 meses de la intervención (2,56%). La media de ganglios disecados fue de 14,61 ganglios (rango de 4-32) y el tamaño tumoral de 18 mm (7-60 mm). El 38,46% fueron carcinomas papilares de tipo mixto (15 pacientes), el resto se dividía a partes iguales en variante folicular y papilar. El cuanto a la clasificación TNM, 11 fueron pT1a (28,20%), 8 pT1b (20,51%), 6 pT2 (15,38%) y 14 eran pT3 (35,89%). En 11 pacientes el tumor fue multicéntrico (28,20%), en 17 bilaterales (43,58%) y su localización más frecuente el polo inferior derecho (25,64%). En 20 de las disecciones realizadas había afectación ganglionar por carcinoma (50,28%); 17 fueron pN0, 14 pN1a, y 6 pN1b. De ellos solamente en 7 pacientes había correlación entre la localización del tumor y la afectación ganglionar en el mismo lado. 11 de los 14 pacientes con tumor mayor a 4cm (T3) presentaron afectación ganglionar (78,57%). En el análisis de la pieza se encontraron paratiroides en 24 pacientes, una en 21 pacientes y 2 en tres, sin relacionarse con el hipoparatiroidismo definitivo. El 41% (16 pacientes) presento tiroiditis linfocitaria en el estudio anatomopatológico del resto del tiroides, 11 hiperplasia, 1 adenoma, 1 reacción granulomatosa y el resto fue normal.

**Conclusiones:** La disección central profiláctica es motivo de controversia en la actualidad. En este estudio más del 50% los pacientes presentaban afectación ganglionar por lo que consideramos justificado su realización ante la escasa morbilidad postoperatoria asociada.