



## O-070 - DIFERENCIAS Y SIMILITUDES ENTRE EL CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES INCIDENTAL Y NO INCIDENTAL

López Morales, Pedro; Giménez Francés, Clara; Candel Arenas, María Fe; Martínez Sanz, Nuria; Terol Garaulet, Emilio; Medina Manuel, Esther; Valero Soriano, María; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Se denomina cáncer de tiroides incidental a aquellos tumores malignos detectados como hallazgo casual en el estudio histológico de la glándula extirpada por patología benigna, fundamentalmente bocio multinodular (BMN) e hipertiroidismo. El objetivo del presente estudio es comprobar si existen diferencias significativas entre el cáncer diferenciado de tiroides diagnosticado de forma incidental y no incidental.

**Métodos:** En el presente estudio se realizó un análisis retrospectivo de los pacientes intervenidos por patología tiroidea en el servicio de Cirugía General de nuestro hospital entre enero de 2006 y diciembre de 2019. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de nódulo tiroideo benigno, BMN, hipertiroidismo (enfermedad Graves-Basedow, BMN hiperfuncionante o adenoma tóxico) o cáncer de tiroides a los que se les había realizado una tiroidectomía total. Se analizaron 15 variables: perfil demográfico, clasificación TI-RADS, categoría Bethesda, diagnóstico histológico previo y posterior a la cirugía, estadio, vaciamiento ganglionar, terapia con I131, complicaciones postquirúrgicas (hipocalcemia, disfonía y hematoma sofocante) y recidiva.

**Resultados:** Entre 2006 y 2019 se realizaron 1.694 tiroidectomías totales en nuestro centro. El estudio histológico de la pieza quirúrgica reveló el diagnóstico de cáncer diferenciado de tiroides en 298 casos (17,6%), de los cuales 150 (50,3%) se intervinieron con el diagnóstico preoperatorio de nódulo tiroideo benigno, BMN o hipertiroidismo y 148 (49,7%) con el de cáncer de tiroides. La prevalencia de cáncer de tiroides incidental fue de un 8,9%. Del total de neoplasias de tiroides incidentales, 32 (21,3%) se produjeron en pacientes con hipertiroidismo. El microcarcinoma papilar resultó ser más frecuente en el cáncer de tiroides incidental (63 casos, 42%) que en el no incidental (33 casos, 22,3%) de una forma estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ). El cáncer de tiroides incidental tuvo un comportamiento menos agresivo que el no incidental; clasificación TI-RADS y categoría Bethesda más bajas ( $p < 0,001$  en ambos casos) y menor tasa de vaciamiento ganglionar ( $p < 0,001$ ), estadios tumorales menos avanzados ( $p < 0,05$ ), menor tasa de terapia con I131 ( $p < 0,05$ ) y menor riesgo de recidiva ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** El diagnóstico de cáncer diferenciado de tiroides incidental después de una tiroidectomía indicada por patología benigna no es infrecuente (prevalencia desde 5% hasta 21,7%). Una gran parte de los mismos son microcarcinomas de baja agresividad lo que implica un mejor

pronóstico con cirugías menos agresivas (tasas inferiores de vaciamiento ganglionar) y menor riesgo de recidiva. Existe controversia sobre la relación entre el hipertiroidismo y el cáncer diferenciado de tiroides. Clásicamente se había considerado como un factor protector, pero existen trabajos que indican que la asociación entre cáncer tiroideo e hipertiroidismo siempre debe ser tomada en cuenta en el estudio de las piezas quirúrgicas. En nuestra experiencia, los cánceres de tiroides incidentales presentaron un comportamiento menos agresivo en cuanto a clasificación TI-RADS y categoría Bethesda, estadio, vaciamiento ganglionar, terapia con I131 y recidiva, sin diferencias en las características demográficas ni en las complicaciones. Estos resultados se pueden deber a la mayor prevalencia de microcarcinomas entre los diagnósticos incidentales.