



P-090 - ¿DEBERÍAMOS CAMBIAR LA TÉCNICA DE DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO EN CARCINOMA DE TIROIDES?: CORRELACIÓN DE LA PAAF CON LA ANATOMÍA PATOLÓGICA

Tur Martínez, Jaume; Vargas Pierola, Harold Jaime; Rivero, Joaquín; Larrañaga, Itziar; García Olivares, Esteban; Cuenca, Carlota; Salas, Antonio; Veloso Veloso, Enrique

Hospital Universitari MútuaTerrassa, Terrassa.

Resumen

Introducción: La cirugía desempeña un papel fundamental en el tratamiento y diagnóstico de los tumores malignos de tiroides. El diagnóstico citológico en estos pacientes es de gran importancia para la elección del tratamiento adecuado, aun así el número de muestras citológicas insatisfactorias oscila entre un 5 y un 20%. Creemos conveniente presentar nuestra experiencia, poniendo énfasis en las causas de indicación quirúrgica de pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides y su correlación con la anatomía patológica.

Objetivos: El objetivo de nuestro trabajo es determinar la distribución y proporción de carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) en pacientes con patología tiroidea en nuestro centro. Evaluar retrospectivamente la indicación clínica de tiroidectomía en estos pacientes. Correlacionar la citología y la anatomía patológica definitiva en pacientes con CDT.

Métodos: Nuestro estudio realizó una revisión retrospectiva de 814 pacientes con patología tiroidea entre enero de 2009 a diciembre de 2013, enfocándonos en el subgrupo de 109 pacientes con CDT, correlacionando la indicación quirúrgica en este grupo, con la citología (PAAF) y la anatomía patológica definitiva. Para su análisis se dividieron a los pacientes por edad y sexo, indicación quirúrgica, (PAAF) preoperatoria, procedimiento realizado, anatomía patológica definitiva y necesidad de tratamiento quirúrgico complementario posterior.

Resultados: Se practicó una tiroidectomía (TD) en los 109 pacientes con CDT, siendo el procedimiento más frecuente la TD simple con 39 casos, hemitiroidectomía + posterior TD y TD mas vaciamiento central 27 para cada serie, TD mas linfadenectomía en 16 casos. La distribución por sexo fue de 78 mujeres y 31 varones, con una edad media de 49,1 años (14-82 años); la presentación clínica más frecuente fue en orden decreciente: el nódulo tiroideo con 48 casos, seguido por BMN, adenopatía laterocervical e invasión de estructuras a distancia (44, 14 y 3 casos respectivamente). El grupo de pacientes con CDT presentó una PAAF preoperatoria insatisfactoria en 5 casos, benigna en 50, con Atipia en 13, sospecha de ca folicular en 5, sospechosa de carcinoma y carcinoma en 12 y 24 casos respectivamente. La correlación de la PAAF con la anatomía patológica definitiva fue positiva en 24 casos, que corresponde a un 22% de los casos. El 12% de las neoplasias tuvieron una AP preoperatoria compatible con atipia célula y el 16% con sospecha de cáncer. Un 45% de los

carcinomas presentaron falsos negativos. Solo 5 casos presentaron PAAF con muestra insatisfactoria.

Conclusiones: La forma de presentación clínica de los CTD es muy variable, siendo las más frecuentes en forma de nódulo tiroideo o adenopatía laterocervical. Los CDT presentaron correlación retrospectiva positiva con las PAAF en solo un 22% de los casos, y sospecha de malignidad en un 28%, incluyendo las atipias. Consideramos que es fundamental utilizar el criterio citológico al momento de indicar una tiroidectomía, sin embargo sería de importancia revisar la metodología diagnóstica.