



P-097 - DIFERENCIAS Y SIMILITUDES ENTRE EL CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES ESPORÁDICO Y FAMILIAR

López Morales, Pedro; Candel, Mari Fe; Martínez Sanz, Nuria; Terol Garaulet, Emilio; Luján Martínez, Delia; Medina Manuel, Esther; Giménez Francés, Clara; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: El carcinoma papilar de tiroides (CPT) es la neoplasia maligna más frecuente del tiroides, representado un 70-80% de los carcinomas diferenciados. Puede aparecer de forma esporádica (lo más frecuente) o asociado a síndromes familiares. Cuando es descrito en dos o más familiares de primer grado en una misma familia y no se asocia a otras neoplasias se denomina carcinoma papilar familiar de tiroides (CPFT). Afecta al 5% de los pacientes con CPT atribuyéndosele un curso más agresivo, con tendencia a la multifocalidad, la bilateralidad, la invasión vascular y linfática, la recurrencia y la producción de metástasis a distancia.

Objetivos: Analizar las diferencias y similitudes entre CPFT y esporádicos de nuestra serie.

Métodos: Fueron revisados 231 pacientes con CPT, de los cuales 47 (20,3%) fueron catalogados como CPFT.

Resultados: De los pacientes con CPFT, 36 (76,6%) fueron mujeres y 11 hombres (23,4%) y edad media: 49,9 años. En los CPT esporádicos 148 fueron mujeres (80,9%) y 35 hombres (19,1%) y edad media: 49,16 años. En los pacientes con CPFT el motivo de consulta más frecuente fue el nódulo tiroideo único (24 casos, 51,1%) y en los esporádicos el bocio multinodular, con 108 casos (59%). El resultado más frecuente de la PAAF entre los CPTF fue la proliferación folicular (17 casos, 36,2%) mientras que entre los esporádicos destacó la proliferación folicular con rasgos oncocíticos (55 casos, 30%). A todos los pacientes se les realizó tiroidectomía total, asociando vaciamiento ganglionar en 14 casos (29,8%) de los familiares y en 49 (26,7%) de los esporádicos. El tamaño medio del tumor fue de 1,55 cm en ambos grupos. Se observó multifocalidad en 4 pacientes y bilateralidad en otros 4 casos de CPFT (8,51%), mientras que entre los pacientes con CPT esporádico fue de 7 (3,8%) y 32 casos (17,5%) respectivamente. Además, en 11 casos (23,4%) de CPFT y en 31 (20,26%) del grupo de casos esporádicos se evidenció asociación con tiroiditis de Hashimoto. Respecto a la agresividad, 10 (21,3%) pacientes con CPFT presentaron invasión capsular y 9 (19,1%) invasión vascular, mientras que en los CPT esporádicos se evidenció invasión capsular en 28 (15,3%) y, vascular en 6 (3,3%). En 12 casos (25,5%) de CPTF se observó afectación de ganglios, en 5 (10,6%) de estructuras peritiroideas y, en 4 (8,5%) metástasis a distancia, mientras que en los esporádicos hubo 29 (15,8%), 6 (3,3%) y 4 (2,2%) casos respectivamente. Todos los pacientes, excepto uno (se negó), recibieron I131. Durante el seguimiento se han identificado 11

casos de recidiva ganglionar, 3 (6,4%) en grupo de CPFT y 8 (4,4%) entre los CPT esporádicos.

Conclusiones: Según nuestra experiencia los pacientes con CPFT presentan con mayor frecuencia neoplasias multifocales, invasión capsular, y vascular, afectación ganglionar, afectación de estructuras peritiroideas, metástasis a distancia y recurrencia respecto a los pacientes con CPT esporádicos. Sin embargo, estas diferencias solo fueron significativas al analizar las variables de invasión vascular y afectación de estructuras peritiroideas ($p = 0,00$ y $0,035$ respectivamente). También hemos encontrado mayor asociación con Tiroiditis de Hashimoto en los CPTF, aunque sin diferencias significativas.