



O-041 - AFECTACIÓN GANGLIONAR DEL COMPARTIMENTO CENTRAL EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES: ¿NOS PODEMOS FIAR DE NUESTROS OJOS?

De Miguel Palacio, Maite; Lorente Poch, Leyre; Qiu, Kaien; Jaume Bottcher, Sofía; Arumi, Montse; Sancho Insenser, Joan

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: El papel de la linfadenectomía del compartimento central profiláctica (LCCp) en pacientes con carcinoma papilar de tiroides (CPT) sigue siendo motivo de controversia. Diseñamos un estudio unicéntrico con el objetivo de analizar la fiabilidad del cirujano detectando ganglios sospechosos en el compartimento central y su impacto en la recurrencia.

Métodos: Revisión de pacientes consecutivos intervenidos de tiroidectomía total (TT) con LCC por CPT entre 1993-2021 en una Unidad de Cirugía Endocrina de referencia. Los pacientes con CPT incidental, tiroidectomía en dos tiempos, cirugía inicial en otro centro, aquellos en los que no se realizó LCC y sin descripción de los ganglios en el informe de la biopsia, fueron excluidos,

Resultados: De 256 pacientes con TT y LLC, la LCC fue profiláctica en 142 (55,5%) y terapéutica en 114 (44,5%). Los ganglios estaban infiltrados en el 59% de los casos. Entre los pacientes en los que el cirujano no reflejó adenopatías sospechosas y realizó una LCC teóricamente profiláctica, 51 (35,9%) presentó infiltración ganglionar (3,5% con > 5 ganglios positivos). La sensibilidad del cirujano detectando adenopatías sospechosas fue baja (66%) con cifra similar de valor predictivo negativo (64%), y mayor especificidad (86%) y valor predictivo positivo (87%). La media de seguimiento fue de 75 meses (rango 37,6-139,8). La recurrencia loco-regional fue significativamente más alta en pacientes con LCC terapéutica y pacientes con LCCp con ganglios positivos que en pacientes con LCCp con ganglios negativos (17,2 vs. 7,8 vs. 1,1%, respectivamente; $p = 0,001$), siendo estas diferencias más evidentes a partir del 5º año de seguimiento. La prevalencia de hipoparatiroidismo permanente y parálisis recurrencial fue similar en el grupo de pacientes con LCCp independientemente de la afectación ganglionar.

Conclusiones: La sensibilidad del cirujano detectando ganglios sospechosos es baja, infraestimando más de un tercio de pacientes con afectación ganglionar con aumento del riesgo de recidiva local si la LCC no se realiza de forma rutinaria.