



O-044 - MICROCARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES FAMILIAR VERSUS MICROCARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES ESPORÁDICO. ESTUDIO COMPARATIVO MULTICÉNTRICO

Cabañó Muñoz, Daniel¹; Ruiz Pardo, José¹; Moreno, Pablo²; Mercader, Enrique³; Ferrero, Eduardo⁴; Durán, Manuel⁵; Rodríguez, José Manuel⁶; Ríos, Antonio⁶

¹Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería; ²Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; ³Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid; ⁴Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid; ⁵Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles; ⁶Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La incidencia del microcarcinoma papilar de tiroides (MCPT) ha aumentado en las últimas décadas, existiendo escasa evidencia científica cuando se comparan las formas esporádica y familiar. El objetivo de este estudio es analizar y comparar las características histopatológicas y terapéuticas, la tasa de persistencias y recidivas, y la supervivencia libre de enfermedad entre el MCPT familiar y esporádico.

Métodos: Estudio observacional multicéntrico de casos y controles y de ámbito nacional, avalado por la sección de Cirugía Endocrina de la Asociación Española de Cirujanos. La población a estudio la componen los pacientes intervenidos de MCPT tanto en su forma esporádica como familiar. Se define MCPT como aquel carcinoma papilar de tiroides (CPT) \leq 1 cm en el análisis histopatológico de la pieza de tiroidectomía. Se define MCPT familiar como aquel que tiene lugar en dos o más familiares de primer grado diagnosticados de CPT, excluyendo los síndromes genéticos familiares que asocian cáncer tiroideo (síndromes de neoplasias endocrinas múltiples (MEN), poliposis adenomatosa familiar y síndrome de Gardner, síndrome de Cowden, Complejo de Carney, Síndrome de Werner y síndrome DICER1). Se incluyen pacientes con una historia clínica completa y que recibieron tratamiento quirúrgico con intención curativa. Se excluyen los pacientes con exposición previa a radiaciones ionizantes y con un seguimiento mínimo inferior a un año. Se comparan dos grupos emparejados por edad, sexo y tamaño: MCPT esporádico (grupo 1) y MCPT familiar (grupo 2). Se analizan y comparan variables sociopersonales, clínicas, terapéuticas, histopatológicas y de seguimiento (persistencias, recurrencias y supervivencia libre de enfermedad (SLE)). Las variables cualitativas son comparadas mediante el test de la Chi cuadrado de Pearson. Las variables cuantitativas continuas son comparadas mediante el test de la t de Student para variables independientes. Para el análisis de la SLE se empleó el método de Kaplan-Meier y para comparar la SLE entre ambos grupos se utilizó el test de Log-Rank. Un valor de $p < 0,05$ fue considerado estadísticamente significativo.

Resultados: El grupo 1 (MCPT esporádico) estuvo formado por 204 pacientes y el grupo 2 (MCPT familiar) por 102 pacientes. El grupo del MCPT familiar tuvo significativamente mayor presencia de

multifocalidad (55,9 vs. 31,9%; $p < 0,001$), número de focos ($2 \pm 1,3$ vs. $1,6 \pm 1,1$; $p = 0,003$), bilateralidad (29,4 vs. 19,1%; $p = 0,042$), invasión vascular (8,8 vs. 0,5%; $p < 0,001$), adenopatías metastásicas (19,6 vs. 11,3%; $p = 0,048$) y tiroiditis linfocitaria crónica (35,3 vs. 18,6%; $p = 0,001$). En cuanto a los subtipos histológicos del MCPT, el grupo del MCPT familiar tuvo significativamente mayor frecuencia de las variantes papilar clásica (64,7 vs. 51,5; $p = 0,028$) y esclerosante difusa (3,9 vs. 0%; $p = 0,012$), así como significativamente menor frecuencia de la variante folicular (25,4 vs. 47%; $p < 0,001$). Tras un seguimiento medio de $122,7 \pm 46,6$ meses (36-259 meses), los pacientes con MCPT familiar tuvieron significativamente mayor frecuencia de persistencias (4,9 vs. 0,5%; $p = 0,017$) y recurrencias (10,8 vs. 2,9%; $p = 0,003$), siendo la SLE significativamente menor en el grupo del MCPT familiar que en el MCPT esporádico ($p < 0,001$).

Conclusiones: El MCPT familiar cuando se compara con el MCPT esporádico tiene características histopatológicas más agresivas y peor pronóstico.