



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-009 - FACTORES DE RECIDIVA DEL CARCINOMA PAPILAR FAMILIAR. ESTUDIO MULTICÉNTRICO NACIONAL ESPAÑOL

Ríos, Antonio<sup>1</sup>; Amunategui, Iñaki<sup>2</sup>; Moreno, Pablo<sup>3</sup>; Puñal, José Antonio<sup>4</sup>; Mercader, Enrique<sup>2</sup>; Ferrero, Eduardo<sup>5</sup>; Morlán, Miguel Ángel<sup>6</sup>; Rodríguez, José Manuel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; <sup>2</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid; <sup>3</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; <sup>4</sup>Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela; <sup>5</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid; <sup>6</sup>Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

### Resumen

**Introducción:** El carcinoma papilar se ha considerado clásicamente un carcinoma esporádico. Sin embargo, en las últimas décadas se ha objetivado la existencia de un subgrupo con agrupación familiar. Aunque, no existe consenso al respecto, si que la mayoría de estudios indican que el carcinoma familiar puede tener un peor pronóstico.

**Objetivos:** Analizar las tasas de recidiva y los factores pronósticos del carcinoma papilar familiar (CPF) en España.

**Métodos:** Tipo de estudio: estudio nacional multicéntrico, avalado por la Sección de Cirugía Endocrina de la Asociación Española de Cirujanos. Población a estudio: se incluyen los pacientes con el diagnóstico de carcinoma papilar familiar, entendiendo por una familia con CPF a la que presenta al menos dos familiares de primer grado con un carcinoma papilar con diagnóstico histológico confirmado. Son criterios de Exclusión del estudio los siguientes: a) Familias con síndrome de MEN; b) Familias con síndrome de Cowden; c) Familias con síndrome de Gardner; d) Poliposis adenomatosa familiar; e) Complejo de Carney; y d) Familias con exposición previa a radiación ionizante. Variables a estudio: sólo se analizan los pacientes que tras el tratamiento inicial completo presentaron criterios de curación a los 6 meses del mismo. Se considera como variable dependiente la recidiva (bioquímica y/o morfológica) del carcinoma papilar. Como variables independientes se analizan variables socio-personales, clínicas, terapéuticas e histológicas. Análisis estadístico: se realiza estadística descriptiva, y se aplica un análisis de regresión de Cox y Text de supervivencia.

**Resultados:** De los 256 casos de CPF identificados en el estudio, fueron excluidos 4 por falta de datos, resultando 252 casos analizables, con resultados de curación a los 6 meses del tratamiento primario. Presentaron recidiva el 27% (n = 68) de los pacientes, el 19,5% (n = 49) una recidiva, y el 7,5% (n = 19) más de un recidiva a lo largo del seguimiento. Los principales factores asociados con la recidiva del CPF son: la multifocalidad (p = 0,014), la bilateralidad (p = 0,017), la afectación vascular (p < 0,001), la afectación linfática (p < 0,001) y el estadiaje TNM (p < 0,001).

**Conclusiones:** El CPF presenta unas tasas de recidivas sobre un cuarto de los pacientes, estando

dichas tasas de recidiva acordes a su estadiaje tumoral TNM y los hallazgos histológicos de riesgo (multifocalidad, bilateralidad e invasión vascular y/o linfática).