



# Cirugía Española

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



## P-113 - FACTORES PRONÓSTICOS EN EL MICROCARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES

Muñoz de Nova, José Luis; Fernández González, Elena; Lahera Vargas, Marcos; Di Martino, Marcello; Correa Bonito, Alba; Maqueda González, Rocío; Torres Mínguez, Emma; Martín-Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

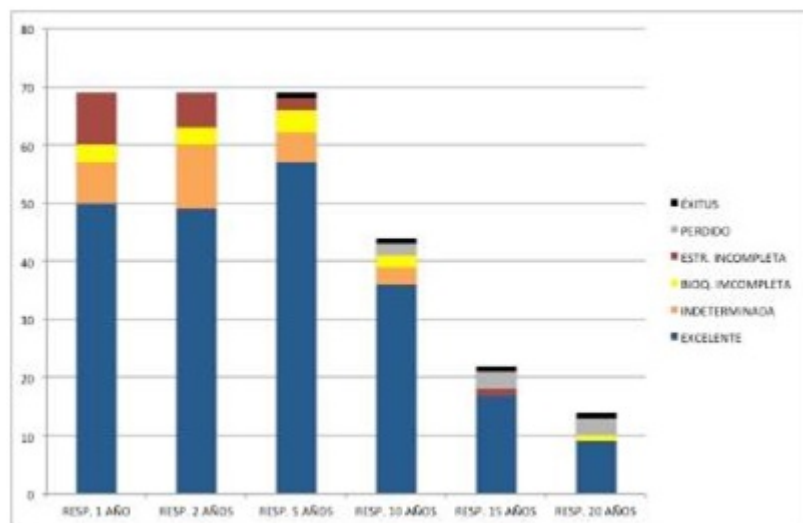
### Resumen

**Objetivos:** El microcarcinoma papilar (MCP) es una entidad cuya incidencia está en creciente aumento, si bien suelen presentar un excelente pronóstico. El objetivo de este estudio es realizar un análisis de los factores pronósticos a 5 años de pacientes intervenidos quirúrgicamente con diagnóstico de MCP.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de pacientes consecutivos intervenidos en nuestro servicio con diagnóstico de MCP entre el 1 de enero de 1997 y el 31 de diciembre de 2012 que hayan completado un seguimiento mínimo de 5 años en nuestro centro. Se analizaron variables pre- y perioperatorias, histológicas, uso de radioyodo u otros tratamientos posquirúrgicos, estratificación del riesgo de recidiva inicial y evolución del tipo de respuesta que presentaron a lo largo del seguimiento (ambas según recomendaciones de la guía de la ATA de 2015). Se realizó una base de datos en el programa SPSS v.20, procediendo al análisis de los factores predictores de respuesta a 5 años mediante regresión logística, considerando como significativos valores de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se incluyeron 69 pacientes con una edad media de  $48,7 \pm 14,2$  años, el 87% mujeres. El diagnóstico se produjo incidentalmente en la pieza quirúrgica en el 63,8%. El tipo de cirugía inicial fue tiroidectomía total en el 73,9%, asociada a disección del compartimento central en el 15,9% y del lateral en el 24,3%. El 4,3% presentó una lesión recurrencial permanente y el 2,9% un hipoparatiroidismo permanente. La estratificación inicial del riesgo de recidiva (ATA 2015) fue: bajo 65,2%, intermedio 23,2% y alto 11,6%. En la figura se muestra la evolución de los pacientes a lo largo del seguimiento. Se administró radioyodo al 40% de los pacientes de bajo riesgo y a todos los de riesgo alto o intermedio. A los 5 años de la cirugía presentaban respuesta excelente un 91,1% de los pacientes de bajo riesgo, un 81,2% de los de riesgo intermedio y un 42,9% de los de alto riesgo. Entre los pacientes sin afectación ganglionar al diagnóstico no se produjo ninguna recidiva estructural. Únicamente presentaron metástasis a distancia 2 pacientes, cuya presencia era conocida al diagnóstico. Uno de los pacientes con enfermedad metastásica falleció a los 3 años del diagnóstico. Un 18,4% de los pacientes precisaron algún tipo de retratamiento: 7 cirugías (6 linfadenectomías y 1 totalización en una paciente inicialmente tratada mediante hemitiroidectomía), 8 tratamientos con  $I^{131}$  (5 de ellos fueron catalogados finalmente como yodorrrefractarios) y 1 etanolización. Se relacionaron con la clasificación postoperatoria del riesgo de recidiva el sexo masculino ( $p = 0,001$ ), el motivo del diagnóstico ( $p < 0,001$ ) y la edad ( $p = 0,045$ ). Mediante

regresión logística, se encontraron relacionadas con una respuesta excelente a 5 años la clasificación de riesgo posquirúrgico inicial bajo (OR 4,5; IC95% 1,2-17,4) y el diagnóstico incidental (OR 6,4; IC95% 1,6-25,5).



**Conclusiones:** El MCP es una entidad con un curso generalmente favorable. El la estratificación inicial del riesgo de recidiva y el diagnóstico secundario a adenopatías cervicales o metástasis a distancia se asoció a un peor pronóstico a 5 años en nuestra cohorte de pacientes.