



P-112 - VALOR PRONÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE LA LINFADENECTOMÍA CENTRAL PROFILÁCTICA EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES

Duran, Hipólito; González, María Luisa; Giménez, Alejandro; Ferri, Valentina; Caruso, Riccardo; Fabra, Isabel; Quijano, Yolanda; Vicente, Emilio

Hospital HM Universitario Sanchinarro, Madrid.

Resumen

Introducción: En el carcinoma papilar de tiroides son frecuentes las metástasis ganglionares del compartimento central. La necesidad de una linfadenectomía ganglionar del compartimento central profiláctica es un tema de debate actual en la cirugía del tiroides.

Objetivos: El objetivo principal del trabajo es evaluar la linfadenectomía central profiláctica en el carcinoma papilar de tiroides, en ausencia de detección clínica y de imagen de afectación ganglionar, en cuanto a su capacidad para disminuir la recurrencia locoregional y mejorar la supervivencia de los pacientes. Otros objetivos son evaluar la capacidad de detectar metástasis ocultas, mejorar la estadificación del tumor y optimizar el tratamiento con radioyodo.

Métodos: Se incluyeron 63 pacientes en un estudio observacional de cohortes retrospectivo y longitudinal con carcinoma papilar de tiroides en ausencia de afectación ganglionar metastásica. En el estudio se compararon las características y resultados terapéuticos de dos grupos de pacientes: sometidos a tiroidectomía total con o sin linfadenectomía central profiláctica. Se realizó un análisis de regresión logística univariante y multivariante de variables predictivas de afectación ganglionar del compartimento central del cuello.

Resultados: La linfadenectomía central profiláctica fue realizada en 44 pacientes; 14 de ellos (31,8%) presentaron adenopatías metastásicas. El análisis multivariante demostró la multifocalidad como única variable predictiva de afectación ganglionar. No hubo diferencias en la recurrencia, supervivencia y complicaciones entre los dos grupos. Se administró radioyodo de una forma más selectiva a los pacientes sometidos a linfadenectomía ganglionar central. El 14,3% de los pacientes con tumores de 10 milímetros o menor tamaño (T1a) sometidos a linfadenectomía central presentaron metástasis ganglionares y recibieron 120 milicurios de radioyodo. En el 20% de los pacientes de 55 años o más se realizó una supraestadificación tumoral tras la linfadenectomía ganglionar central.

Conclusiones: La linfadenectomía central profiláctica no se asocia a una disminución de la recurrencia loco-regional ni a un aumento de la supervivencia de los pacientes. Sin embargo, permite hallar metástasis ganglionares ocultas, una mejor estadificación y optimizar el tratamiento

con radioyodo, sin aumentar las complicaciones definitivas. La multifocalidad es un factor de riesgo de metástasis ganglionar cervical.