



# Cirugía Española

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



## P-113 - VENTAJAS Y RIESGOS DE LA LINFADENECTOMÍA PROFILÁCTICA DEL COMPARTIMENTO CENTRAL EN PACIENTES CON CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES SOMETIDOS A TIROIDECTOMÍA TOTAL

de Miguel Palacio, Maite; Lorente Poch, Leyre; Morera Grau, Alex; Qiu, Kaien; Pera Román, Miguel; Sancho Insenser, Juan José

Hospital del Mar, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Aproximadamente la mitad de pacientes con cáncer papilar de tiroides (CPT) tienen metástasis ganglionares en el compartimento central. Existe consenso en cuanto a realizar una linfadenectomía central cuando durante la cirugía, se detectan ganglios con aspecto patológico. Sin embargo, el papel de linfadenectomía del compartimento central profiláctica (LCCp) sigue siendo controvertido en pacientes con ganglios clínicamente negativos (cN0).

**Objetivos:** Evaluar la mortalidad, las recidivas loco-regionales y las complicaciones posoperatorias en los pacientes tratados con tiroidectomía total (TT) y linfadenectomía del compartimento central profiláctica (LCCp) o terapéutica (LCct).

**Métodos:** Estudio unicéntrico observacional retrospectivo de cohortes que incluyó 257 pacientes consecutivos diagnosticados de CPT y tratados con TT y CNd entre agosto de 1993 y febrero 2021. De ellos, 143 pacientes fueron sometidos a LCCp y 114 se sometieron a LCct. La distinción entre ambos grupos fue realizada intraoperatoriamente por los cirujanos. Aquellos pacientes con diagnóstico de CPT que no recibieron una linfadenectomía de compartimento central, pacientes con hemitiroidectomía previa y los pacientes con cirugía diferida en dos tiempos fueron excluidos para el análisis.

**Resultados:** El grupo de pacientes sometidos a LCCp presentó mayores tasas de supervivencia tanto global ( $293 \pm 12$  vs.  $217 \pm 11$  meses;  $p < 0,001$  *log-rank* test) como supervivencia libre de enfermedad ( $296,5 \pm 11$  vs.  $205,3 \pm 11$  meses;  $p = 0,001$  *log-rank* test). El grupo sometido a LCct presentó una tasa de recurrencia loco-regional 4,5 veces mayor al grupo de LCCp (15,8 vs. 3,5%;  $p < 0,001$ ). Entre los factores que se asociaron de forma significativa con mayores tasas de recidiva fueron el sexo masculino, la edad mayor de 45 años y la invasión extracapsular, mientras que la linfadenectomía laterocervical y la administración de 131I emergieron como factores protectores. Los pacientes que recibieron LCct sufrieron más complicaciones posoperatorias como hipoparatiroidismo temporal (51 vs. 35%;  $p = 0,01$ ), hipoparatiroidismo permanente (7,9 vs. 1,4%;  $p = 0,008$ ) y parálisis recurrencial temporal (13,2 vs. 4,2%;  $p = 0,009$ ). Sin embargo, no se observaron diferencias en la tasa de lesión del nervio laríngeo recurrente permanente (3,5 vs. 2,1%;  $p = 0,48$ ).

**Conclusiones:** La realización de LCCp presenta una mayor supervivencia, menor recurrencia locorregional y menor tasa de complicaciones posoperatorias que la LCct. Por lo tanto, la realización de LCCp debería ser de elección en pacientes con CPT sin ganglios clínicamente patológicos, siempre y cuando sea realizada por cirujanos expertos.