



58 - INCIDENCIA Y CARACTERIZACIÓN RETROSPECTIVA DE LAS NEOPLASIAS FOLICULARES NO INVASIVAS CON CARACTERÍSTICAS NUCLEARES DE CARCINOMA PAPILAR (NIFTP) EN EL PERIODO 2005-2015 (PÓSTER PRESENTADO)

M. Paja Fano, A. Ugalde Olano, M. Domínguez Ayala, A.L. Martínez Martínez, A. Monzón Mendiola, I. Merlo Pascual y A. Oleaga Alday

Hospital Universitario Basurto. Vizcaya.

Resumen

Introducción: El concepto NIFTP ha modificado la incidencia de malignidad en las series de nódulos tiroideos y cambiado las pautas de tratamiento y seguimiento de estos tumores, hasta ahora variantes foliculares de carcinoma papilar (CPT). La incidencia de este cambio no está bien definida en nuestro medio. Presentamos una nueva aportación desde un hospital con un notable volumen de cirugía.

Métodos: Revisión de los informes patológicos de todos los CPT intervenidos en el periodo 01/01/2005 a 31/12/2015 y selección de los ≥ 5 mm candidatos a NIFTP basada en el análisis detallado del informe. Tras nuevo procesamiento de las muestras histológicas archivadas, se evaluaron al microscopio nuevos bloques tisulares de cada tumor. En los tumores identificados como NIFTP, se analizó sus histología, clínica, tratamiento y curso posterior. El comité regional ético de investigación aprobó la realización de este estudio dentro de un proyecto multicéntrico. Se incluyeron 460 CDT incluyendo 434 CPT, 347 de ellos ≥ 5 mm. Se estudiaron nuevas muestras en 68 tumores, y 24 cumplieron criterios de NIFTP (6,9% de CPT > 5 mm), con edad media de 53 años (rango: 25-72), 4 varones (16,7%). El 79,2% se habían operado por una PAAF/BAG maligna (15/17) o indeterminada (2/17), 9 con disección central profiláctica de un total de 75 ganglios, todos sin tumor. El tamaño medio fue de 21 mm (5-55), y en 2 casos había 2 focos separados de NIFTP. Recibieron I^{131} 21 pacientes, uno en dos ocasiones, uno con 30 mCi y el resto con 100 mCi, con tiroglobulina estimulada (5 con supresión) < 1 ng/ml en 7.

Resultados: La estratificación dinámica de riesgo al año fue excelente en 20 e indeterminada bioquímica en 4. No ha habido recidivas estructurales en 79 meses de seguimiento, y en última EDR solo una muestra Tg detectable sin terapias adicionales.

Conclusiones: La incidencia de NIFTP en nuestro medio incluye el 7% de los CPT intervenidos. El desconocimiento pretérito de esta entidad ha sido causa de sobreactuaciones terapéuticas que en el futuro podrán evitarse.