



O-020 - CARCINOMA MEDULAR DE TIROIDES RECIDIVADO

G. Mateu, J.M. Rodríguez, A. Ríos, B. Febrero, E. Amate, P. Segura, M. Balsalobre y P. Parrilla

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: El único tratamiento eficaz en el carcinoma medular de tiroides (CMT) es el quirúrgico. La presencia de diseminación, sobre todo ganglionar, es muy precoz, por lo que el porcentaje de recidivas es muy alto (por encima de 50%). En la recidiva, la indicación de cirugía, cuando realizarla y la técnica quirúrgica son motivos de discusión.

Objetivos: Valorar las indicaciones y resultados del tratamiento quirúrgico en la recidiva del CMT.

Métodos. Se analizaron de forma retrospectiva 124 pacientes con carcinoma medular de tiroides intervenidos en un hospital terciario. Se consideró recidiva la elevación de calcitonina tras los primeros seis meses de la cirugía. Se evaluaron las siguientes variables: número de recurrencias, edad, sexo, esporádico/familiar, tiempo al que aparece la recidiva, tipo de cirugía inicial técnica en la reintervención, localización de la recidiva, morbilidad, número de reintervenciones y tasa de curación.

Resultados: Recidivaron 26 pacientes (21%). La media de edad fue de $37,4 \pm 13,4$ años (14-62) con un 46,2% (n = 12) de varones. El 65,4% (n = 17) correspondieron a pacientes con MEN 2A. En el 30,8% (n = 8) de los casos se confirmó un hipoparatiroidismo postquirúrgico. El 65,4% (n = 17) de las recidivas se intervinieron. De estos pacientes, el 41,2% (n = 7) presentaron recurrencia, y 5 se reoperaron nuevamente. De estos últimos cinco pacientes, todos ellos presentaron otra recurrencia, a pesar de lo cual, tres de ellos fueron operados una cuarta vez. En el 58,8% (n = 10) de los pacientes no hubo evidencia de recurrencia tras la primera reintervención en un período medio de seguimiento de 49 meses (3-119). Un paciente murió debido a la enfermedad.

Conclusiones: El tratamiento quirúrgico en la recurrencia del carcinoma medular de tiroides presenta un elevado porcentaje de curación tras la primera intervención, además de baja morbilidad. En casos de reintervenciones sucesivas, los resultados son significativamente peores.