



O-131 - ¿ES SUFICIENTE CON LA HEMITIROIDECTOMÍA EN EL CARCINOMA PAPILAR INCIDENTAL DE TIROIDES?

Tejedor Togores, Patricia; Gómez-Ramírez, Joaquín; Osorio Silla, Irene; López Rojo, Irene; Rivas Fidalgo, Sonia; Díaz Miguel, Mariano

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Objetivos: El manejo del carcinoma incidental de tiroides (CIT) tras una hemitiroidectomía es controvertido. La tiroidectomía total es el tratamiento de elección en estos pacientes, no obstante en aquellos sometidos a hemitiroidectomía en los que se diagnostica un carcinoma como hallazgo incidental, existe aún controversia en cuanto a la actitud a seguir. Se acepta que en pacientes considerados de “bajo riesgo” se mantenga la hemitiroidectomía como único tratamiento, con los mismos índices de mortalidad y recurrencia que tras la tiroidectomía total. El objetivo de este trabajo es analizar la diferencia entre ambos grupos de pacientes y tratar de identificar qué pacientes se beneficiarían de un tratamiento conservador.

Métodos: Se realiza una revisión retrospectiva en pacientes con CIT intervenidos entre enero de 2010 y diciembre de 2014. Se dividen en dos grupos en función de la actitud ante el hallazgo del CIT, vigilancia clínica o completar la tiroidectomía, analizando las características clinicopatológicas del tumor, el tratamiento realizado, la afectación contralateral y su evolución.

Resultados: Se incluyen un total de 580 hemitiroidectomías realizadas en los últimos 5 años, de las cuales 54 pacientes (9,3%) fueron diagnosticados de CIT. Se completó la tiroidectomía en 44 casos (81,5%), encontrándose en 9 de ellos (20,5%) malignidad contralateral, siendo en todos los casos un microcarcinoma papilar ($0,52 \pm 0,3$ cm). Las complicaciones postquirúrgicas fueron más frecuentes en los pacientes sometidos a totalización (30,2% vs ninguna, $p = 0,043$). No existe ninguna recidiva en ningún grupo tras un periodo de seguimiento de 19 meses (1-56).

Conclusiones: Se puede optar por la vigilancia en pacientes sometidos a hemitiroidectomía con un CIT menor de 1 cm, teniendo así menores tasas de complicaciones y similares de recurrencia de la enfermedad. No obstante, queda en discusión el manejo de aquellos pacientes con tumores incidentales de mayor tamaño, microcarcinomas papilares con nódulos contralaterales o datos histológicos menos favorables.