



O-016 - DIFERENCIAS ENTRE CÁNCER DE TIROIDES INCIDENTAL Y NO INCIDENTAL

González Sánchez-Migallón, Elena; Flores Pastor, Benito; Miguel Perelló, Joana; Jiménez Ballester, Miguel Ángel; Pérez Guarinos, Carmen Victoria; Flores Funes, Diego; Baeza Murcia, Melody; Aguayo Albasini, José Luis

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Objetivos: Se denomina cáncer tiroideo incidental a aquellas neoplasias malignas no detectadas clínicamente ni mediante pruebas de imagen preoperatorias, que se evidencian en el estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica. Nuestro objetivo es presentar las diferencias halladas en cuanto a presentación clínica, manejo quirúrgico y curso evolutivo de estos tumores con respecto a aquellos detectados clínicamente.

Métodos: Análisis comparativo retrospectivo entre los pacientes intervenidos por cáncer de tiroides y los pacientes intervenidos por patología benigna de tiroides con hallazgo incidental de cáncer en la pieza quirúrgica, realizado entre enero de 2000 y marzo de 2014. De los 1.022 pacientes intervenidos por patología benigna se hallaron 170 casos nuevos de cáncer de tiroides tras el estudio anatomopatológico y se comparan con los 94 pacientes con cáncer de tiroides diagnosticado de forma preoperatoria. Las variables a estudio son edad, sexo, diagnóstico, tipo de cirugía, estadio, presencia de adenopatías, complicaciones postquirúrgicas, mortalidad y recidiva/persistencia.

Resultados: Los resultados se muestran en la tabla. Cabe destacar que los tumores incidentales suelen ser frecuentemente microcarcinomas, presentan estadios más precoces, menos adenopatías al diagnóstico y menos mortalidad, siendo estas diferencias estadísticamente significativas.

Comparación tumores incidentales y no incidentales. TT: tiroidectomía total.

	Incidentales (n = 170)	No incidentales (n = 94)	p
Sexo			
Hombres	32 (18,8%)	22 (23,4%)	0,377
Mujeres	138 (81,2%)	72 (76,6%)	
Edad	48,7 ± 13,6	46,9 ± 16,9	0,331
Diagnóstico definitivo			

Microcarcinoma	86 (50,6%)	7 (7,4%)	
Papilar clásico	38 (22,4%)	65 (69,1%)	
Papilar variante agresiva	15 (8,8%)	14 (14,9%)	
Folicular mín, invasivo	21 (12,4%)	2 (2,1%)	< 0,001
Folicular	7 (4,1%)	1 (1,1%)	
Otros	3 (1,8%)	5 (5,3%)	
Cirugía inicial			
TT	160 (94,1%)	30 (31,9%)	
TT + linfadenectomía	10 (5,9%)	64 (68,1%)	< 0,001
Estadio			
I	143 (84,1%)	55 (58,5%)	
II	14 (8,2%)	13 (13,8%)	
III	6 (3,5%)	4 (4,3%)	< 0,001
IV	7 (4,1%)	22 (23,4%)	
Adenopatías al diagnóstico			
Sí (ecográficas y/o clínicas)	10 (5,9%)	49 (52,1%)	
No	159 (94,1%)	45 (47,9%)	< 0,001
Complicaciones posquirúrgicas			
Hipoparatiroidismo:			
Permanente	8 (4,7%)	9 (9,7%)	
Transitorio	27 (16%)	22 (23,7%)	0,21
Sin hipoparatiroidismo	135 (79,3%)	63 (66,7%)	
Lesión N. recurrente:			
Permanente	3 (1,8%)	4 (4,3%)	
Transitoria	9 (5,3%)	9 (9,6%)	0,187
Sin lesión	158 (92,9%)	81 (86,2%)	
Mortalidad relacionada	1 (0,6%)	6 (6,4%)	0,009
Recidiva/Persistencia	9 (5,4%)	15 (16%)	0,004

Conclusiones: El número de tumores hallados en el estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica (incidentales) alcanza cifras nada despreciables. Aunque algunos autores inciden en la conducta relativamente benigna de los tumores papilares, independientemente del modo de presentación, son muchos también los que informan de su gran agresividad, con metástasis ganglionares al diagnóstico incluso en tumores de pequeño tamaño. Es por esto que, aunque la norma suele ser un curso clínico indolente deberíamos aunar nuestros esfuerzos en el diagnóstico precoz así como disminuir las listas de espera de patología benigna.