



O-024 - FACTORES PRONÓSTICOS EN EL MICROCARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES LOCALMENTE INVASIVO

Ruiz, José¹; Febrero, Beatriz²; Sánchez, Pedro²; Ríos, Antonio²; Rodríguez, José Manuel²

¹Hospital de Hellín, Hellín; ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar.

Resumen

Objetivos: El microcarcinoma papilar de tiroides (MCPT) localmente invasivo (T3), es aquel con extensión extratiroidea mínima a la musculatura pretiroidea o a los tejidos blandos peritiroideos. El objetivo de este trabajo es analizar los factores pronósticos asociados a este tipo tumoral.

Métodos: La población a estudio la constituyen los pacientes con diagnóstico histopatológico de MCPT (carcinoma papilar ≤ 1 cm), intervenidos en nuestro hospital entre 1995 y 2014. Se incluyeron pacientes con cirugía tiroidea y diagnóstico histopatológico de MCPT en la pieza quirúrgica. Se excluyeron pacientes con cirugía tiroidea previa a la cirugía del diagnóstico del MCPT, presencia de otras patologías tiroideas neoplásicas malignas sincrónicas, localización ectópica del MCPT y pérdida del paciente durante el seguimiento antes del año. Se analizaron variables sociopersonales, clínicas, quirúrgicas, histopatológicas y de seguimiento. Para variables categóricas, los datos han sido comparados mediante el test de χ^2 de Pearson. Para variables cuantitativas continuas, los datos han sido expresados como medias \pm desviación estándar. Las variables cuantitativas han sido comparadas mediante el test de la t de Student para datos independientes. El análisis multivariante ha sido realizado mediante una regresión logística. Los resultados se presentaron como odds ratio (OR) con un intervalo de confianza (IC) del 95% y el valor de p. Un valor de $p < 0,05$ fue considerado como estadísticamente significativo.

Resultados: De todos los pacientes con diagnóstico histopatológico de MCPT, 161 cumplieron los criterios de selección. El 11,2% (n = 18) fueron MCPT localmente invasivos. Los pacientes con MCPT localmente invasivo, en el análisis univariante, tuvieron significativamente mayor edad media ($52,6 \pm 8,1$ vs $45,4 \pm 13,5$ años; $p = 0,003$), mayor frecuencia de diagnóstico clínico (55,6% vs 14%; $p < 0,001$), mayor frecuencia de vaciamientos ganglionares realizados (44,4% vs 9,8%; $p = 0,001$), mayor etapa tumoral III (77,8% vs 2,8%; $p < 0,001$), mayor ablación con I^{131} (100% vs 35%; $p < 0,001$), mayor tamaño tumoral medio ($7,9 \pm 2,3$ vs $5 \pm 2,7$ mm; $p < 0,001$), mayor presencia de bilateralidad (44,4% vs 11,9%; $p = 0,002$) y mayor presencia de adenopatías metastásicas (38,9% vs 5,6%; $p < 0,001$). En el análisis multivariante, la edad ≥ 45 años ($p = 0,029$; odds ratio 5,082; IC95% 1,181-21,860), el tamaño ≥ 8 mm ($p = 0,007$; odds ratio 5,276; IC95% 1,559-17,726) y la presencia de bilateralidad del tumor ($p = 0,016$; odds ratio 4,652; IC95% 1,338 - 16,177) fueron los únicos factores de riesgo independientes asociados a la presencia de invasión extracapsular. El 5,6% (n = 1) de los pacientes con MCPT localmente invasivo presentaron recidiva. Ningún paciente falleció debido al MCPT. Respecto a la supervivencia global media e ILE medio, únicamente hubo diferencias

estadísticamente significativas en éste último, que fue significativamente menor en los pacientes con invasión extracapsular ($113,1 \pm 5,6$ vs $86,1 \pm 10,3$; $p = 0,037$).

Conclusiones: La edad ≥ 45 años, el tamaño tumoral ≥ 8 mm y la bilateralidad son factores de riesgo independientes asociados a la invasión extracapsular del MCPT.