



P-095 - ANÁLISIS DE FACTORES PRONÓSTICOS Y RESULTADOS EN 28 AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL CARCINOMA MEDULAR DE TIROIDES

Vilar Tabanera, José Alberto; Porrero Guerrero, Belén; Puerta Vicente, Ana; Ocaña Jiménez, Juan; Luengo Pierrard, Patricia; Rojo Blanco, Roberto; Collado Guirao, María Vicenta; García Villanueva, Augusto

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: El carcinoma medular de tiroides es una patología poco frecuente, apenas el 1-2% de los carcinomas tiroideos, cuyo pronóstico es peor que el de los carcinomas diferenciados de tiroides, siendo relativamente frecuentes las metástasis a distancia en el seguimiento y la necesidad de reintervenciones debido a recidivas ganglionares. Se analizarán posibles factores predictivos y pronósticos, así como el seguimiento de los pacientes operados por el servicio de Cirugía General del Hospital Ramón y Cajal.

Materiales y métodos: Análisis retrospectivo de 31 pacientes operados entre 1988 y 2016 con el diagnóstico de carcinoma medular de tiroides. Se han excluido del análisis 11 pacientes por no disponer de datos suficientes.

Resultados: La edad media de los 20 pacientes incluidos es de 53 años (rango 35-77), un 55% fueron mujeres y un 45% hombres. La mediana de seguimiento es de 8,5 años. El 20% de los pacientes (4) presentaban metástasis a distancia al diagnóstico, siendo las metástasis hepáticas y pulmonares las más frecuentes, teniendo en estos casos una evolución desfavorable. Durante el seguimiento el 50% de los pacientes desarrollaron recidivas ganglionares (10 pacientes) y el 40% (8 pacientes) metástasis a distancia. El 25% de los pacientes (5) han necesitado tratamiento paliativo y dos de ellos fallecieron a causa de la enfermedad. De los 14 pacientes que presentaron ganglios linfáticos afectados en la linfadenectomía, el 71%, (10 de los 14) desarrollaron recidivas locales o metástasis a distancia. En cambio los 6 pacientes que no tuvieron adenopatías positivas en la linfadenectomía no presentaron recidivas ni metástasis. De los 11 pacientes que tenían calcitonina elevada tanto pre como post quirúrgica, el 63% (7) han presentado metástasis a distancia y otro 18% (2) han sufrido recidivas ganglionares. En cambio de los 7 pacientes que tenían calcitoninas elevadas y que las normalizaron después de la cirugía ninguno de ellos ha presentado ni metástasis a distancia ni recidivas ganglionares.

Conclusiones: El carcinoma medular de tiroides es una patología agresiva, con un elevado porcentaje de metástasis locales y a distancia requiriendo reintervenciones y tratamiento quimioterápico, con la morbilidad que ello supone. La normalización de la calcitonina posquirúrgica y la ausencia de adenopatías positivas en la linfadenectomía se asocian con una evolución favorable. En cambio como refiere la bibliografía, niveles elevados de calcitonina y la presencia de metástasis

ganglionares y a distancia se asocia con una evolución desfavorable. Encontramos una serie de condiciones que nos podrían hacer suponer una mayor agresividad, como es la presencia de mutación RET en dos pacientes, la afectación multifocal en tres pacientes o la afectación bilateral en el tiroides, sin que ello parezca empeorar el pronóstico, ya que en el seguimiento no se apreciaron recidivas locales ni a distancia. Las linfadenectomías más extensas realizadas años atrás no parecen condicionar una mejor evolución de los pacientes, conllevando una mayor morbilidad. El tamaño de los tumores, al menos en los últimos 6 años, es menor que previamente, pudiendo estar en relación a un diagnóstico precoz.