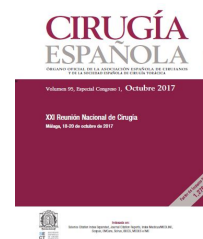




# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-088 - Factores predictores de recidiva loco-regional y enfermedad METASTÁSICA en el carcinoma medular de tiroides

*Tejera Hernández, Ana Alicia; Gutiérrez Giner, María Isabel; Cabrera Galván, Juan José; Rodríguez Rodríguez, Fructuoso; Santana Santana, José Ramón; Vega Benítez, Víctor Manuel; Hernández Hernández, Juan Ramón*

*Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.*

### Resumen

**Objetivos:** Estudio de los pacientes intervenidos por carcinoma medular de tiroides identificando los factores que influyen en la presencia de enfermedad persistente, recidiva loco-regional y la aparición enfermedad metastásica. Nuestra experiencia en 17 años.

**Métodos:** Del 2000 al 2016 se intervinieron 12 pacientes por carcinoma medular de tiroides con un seguimiento medio de 86 meses. Se establecieron y estudiaron variables como la edad, sexo, antecedentes personales y familiares, presentación clínica, abordaje quirúrgico, complicaciones, uso de tratamientos adyuvantes y características histopatológicas de la tumoración, así como su relación con la elevación de los niveles de calcitonina, CEA, la presencia de enfermedad persistente, recidiva loco-regional y enfermedad a distancia.

**Resultados:** La edad promedio de los pacientes fue de 52,5 años, con una supervivencia media de 7,1 años, la mayoría mujeres y sin antecedentes familiares de carcinoma, indicándose el estudio de las mutaciones del proto-oncogén RET solo en 3 casos. El 33% debutaron con adenopatías cervicales palpables, asociadas a otros síntomas variables como presencia de bocio, nódulo o disnea. En más de la mitad de los enfermos el diagnóstico se obtuvo en el estudio anatomopatológico de la pieza de forma incidental, requiriendo como consecuencia más de 2 intervenciones quirúrgicas para su tratamiento. Se realizó tiroidectomía total en 11 enfermos asociadas a vaciamiento central bilateral en 7 de ellos, 57% durante el mismo acto quirúrgico y el resto en una segunda cirugía. La ausencia de vaciamiento central bilateral está relacionado de forma significativa con la presencia de enfermedad persistente y recidiva loco-regional. En 4 enfermos la cirugía se realizó de forma paliativa, ya que presentaban invasión muscular o esofágica. El 16% presentaron complicaciones importantes como parálisis recurrencial bilateral requiriendo durante el ingreso traqueotomía. Solo 1 paciente presentó hipoparatiroidismo transitorio y otro requirió reintervención quirúrgica por hematoma asfíctico. La radioterapia externa es la opción adyuvante más común utilizada. La elevación de calcitonina por encima de 500 pg/ml al momento del diagnóstico es un factor predictor de la aparición de recidiva y enfermedad metastásica, siendo el CEA una variable no significativa. El sexo masculino, la presencia de adenopatías patológicas en el debut de la enfermedad, la ausencia de vaciamiento central, el tamaño superior de 30 mm, la multifocalidad y la presencia de invasión capsular y vascular fueron variables significativas relacionadas con la presencia de enfermedad a persistente, recidiva loco-regional y enfermedad metastásica.

**Discusión:** El carcinoma medular de tiroides es una enfermedad poco frecuente, que cursa de forma silente y se suele diagnosticar en etapas avanzadas. A través de los años se conoce mejor su relación con factores genéticos y con la presencia de infiltración ganglionar, por lo que la indicación inicial de vaciamiento central ganglionar ha mejorado el pronóstico en nuestra serie. Los niveles de calcitonina son piedra angular en su seguimiento, variable que asociada al tratamiento quirúrgico incompleto, la presencia de infiltración ganglionar, el tamaño tumoral y las características anatomopatológicas desfavorables de la tumoración, pueden predecir el pronóstico de los mismos. Nuevas terapias como los inhibidores de tirosina-kinasa están siendo utilizados como buenos resultados iniciales.