



## O-044 - MICROCARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES FAMILIAR VERSUS MICROCARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES ESPORÁDICO. ESTUDIO COMPARATIVO MULTICÉNTRICO

Cabañó Muñoz, Daniel<sup>1</sup>; Ruiz Pardo, José<sup>1</sup>; Moreno, Pablo<sup>2</sup>; Mercader, Enrique<sup>3</sup>; Ferrero, Eduardo<sup>4</sup>; Durán, Manuel<sup>5</sup>; Rodríguez, José Manuel<sup>6</sup>; Ríos, Antonio<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería; <sup>2</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; <sup>3</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid; <sup>4</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid; <sup>5</sup>Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles; <sup>6</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** La incidencia del microcarcinoma papilar de tiroides (MCPT) ha aumentado en las últimas décadas, existiendo escasa evidencia científica cuando se comparan las formas esporádica y familiar. El objetivo de este estudio es analizar y comparar las características histopatológicas y terapéuticas, la tasa de persistencias y recidivas, y la supervivencia libre de enfermedad entre el MCPT familiar y esporádico.

**Métodos:** Estudio observacional multicéntrico de casos y controles y de ámbito nacional, avalado por la sección de Cirugía Endocrina de la Asociación Española de Cirujanos. La población a estudio la componen los pacientes intervenidos de MCPT tanto en su forma esporádica como familiar. Se define MCPT como aquel carcinoma papilar de tiroides (CPT)  $\leq$  1 cm en el análisis histopatológico de la pieza de tiroidectomía. Se define MCPT familiar como aquel que tiene lugar en dos o más familiares de primer grado diagnosticados de CPT, excluyendo los síndromes genéticos familiares que asocian cáncer tiroideo (síndromes de neoplasias endocrinas múltiples (MEN), poliposis adenomatosa familiar y síndrome de Gardner, síndrome de Cowden, Complejo de Carney, Síndrome de Werner y síndrome DICER1). Se incluyen pacientes con una historia clínica completa y que recibieron tratamiento quirúrgico con intención curativa. Se excluyen los pacientes con exposición previa a radiaciones ionizantes y con un seguimiento mínimo inferior a un año. Se comparan dos grupos emparejados por edad, sexo y tamaño: MCPT esporádico (grupo 1) y MCPT familiar (grupo 2). Se analizan y comparan variables sociopersonales, clínicas, terapéuticas, histopatológicas y de seguimiento (persistencias, recurrencias y supervivencia libre de enfermedad (SLE)). Las variables cualitativas son comparadas mediante el test de la Chi cuadrado de Pearson. Las variables cuantitativas continuas son comparadas mediante el test de la t de Student para variables independientes. Para el análisis de la SLE se empleó el método de Kaplan-Meier y para comparar la SLE entre ambos grupos se utilizó el test de Log-Rank. Un valor de  $p < 0,05$  fue considerado estadísticamente significativo.

**Resultados:** El grupo 1 (MCPT esporádico) estuvo formado por 204 pacientes y el grupo 2 (MCPT familiar) por 102 pacientes. El grupo del MCPT familiar tuvo significativamente mayor presencia de

multifocalidad (55,9 vs. 31,9%;  $p < 0,001$ ), número de focos ( $2 \pm 1,3$  vs.  $1,6 \pm 1,1$ ;  $p = 0,003$ ), bilateralidad (29,4 vs. 19,1%;  $p = 0,042$ ), invasión vascular (8,8 vs. 0,5%;  $p < 0,001$ ), adenopatías metastásicas (19,6 vs. 11,3%;  $p = 0,048$ ) y tiroiditis linfocitaria crónica (35,3 vs. 18,6%;  $p = 0,001$ ). En cuanto a los subtipos histológicos del MCPT, el grupo del MCPT familiar tuvo significativamente mayor frecuencia de las variantes papilar clásica (64,7 vs. 51,5;  $p = 0,028$ ) y esclerosante difusa (3,9 vs. 0%;  $p = 0,012$ ), así como significativamente menor frecuencia de la variante folicular (25,4 vs. 47%;  $p < 0,001$ ). Tras un seguimiento medio de  $122,7 \pm 46,6$  meses (36-259 meses), los pacientes con MCPT familiar tuvieron significativamente mayor frecuencia de persistencias (4,9 vs. 0,5%;  $p = 0,017$ ) y recurrencias (10,8 vs. 2,9%;  $p = 0,003$ ), siendo la SLE significativamente menor en el grupo del MCPT familiar que en el MCPT esporádico ( $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** El MCPT familiar cuando se compara con el MCPT esporádico tiene características histopatológicas más agresivas y peor pronóstico.