



## P-087 - INCIDENCIA DE CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES SOBRE TEJIDO TIROIDEO HIPERFUNCIONANTE

Martínez Sanz, Nuria; Candel Arenas, Mari Fe; Sánchez Cifuentes, Ángela; Luján Martínez, Delia María; Fernández López, Antonio José; Terol Garaulet, Emilio; Meoro Avilés, Amparo; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** Para un manejo conservador de los pacientes con hiperfunción tiroidea encontramos los fármacos antitiroideos (metimazol, propiltiuracilo y carbimazol) y la terapia con I131. Sin embargo, un número nada desdeñable de pacientes presentan un mal control de la enfermedad con este tipo de tratamientos bien por mal control hormonal o por recidiva tras un tratamiento adecuado. La cirugía en estos casos proporciona una alternativa eficaz, pero casi nunca la indicación se realiza por sospecha de malignidad.

**Objetivos:** Comunicar la incidencia de cáncer diferenciado de tiroides entre los pacientes con hiperfunción de la glándula tiroidea.

**Métodos:** Se trata de una revisión retrospectiva de los pacientes intervenidos de tiroidectomía por hiperfunción tiroidea entre enero de 2006 y diciembre de 2015 en nuestro hospital. Fueron revisadas las características demográficas, historia clínica, intervención quirúrgica y estudio histológico en todos los sujetos de la muestra.

**Resultados:** Se realizaron durante este periodo de tiempo un total de 1243 tiroidectomías, entre las que 191 se indicaron por hiperfunción de la glándula tiroidea. En todos los casos se realizó una tiroidectomía total. Encontramos 150 mujeres y 42 hombres, con una edad media de la población a estudio de 45,1 años (rango: 16-79 años). Se sometieron a cirugía con diagnóstico de enfermedad de Graves-Basedow un total de 133 pacientes (69,63%), 47 casos (24,61%) por bocio multinodular tóxico y en 8 casos (5,75%) se indicó la cirugía por un adenoma tóxico. En los 133 casos diagnosticados de Graves-Basedow la indicación quirúrgica se fundamentó en 118 casos (88,72%) en una mala respuesta o recidiva de la enfermedad en tratados con fármacos antitiroideos, en 11 casos (8,27%) por aparición de un nódulo sobre la glándula, en 3 casos (2,25%) por recurrencia de la enfermedad a pesar de terapia con I131 y en 1 caso (0,75%) por recidiva tras tiroidectomía previa diez años antes. El estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica demostró la existencia de cáncer diferenciado de tiroides en 16 pacientes con hiperfunción (8,37%), todos ellos encontrados entre la población femenina, 15 de ellos fueron carcinomas papilares (7,85%) y hubo 1 carcinoma folicular (0,52%); 7 casos se encontraron en pacientes con Graves-Basedow, otros 7 sobre bocio multinodular tóxico y 2 casos sobre adenoma folicular.

**Conclusiones:** Son numerosos los casos de hiperfunción de la glándula tiroidea que no responden adecuadamente con manejo conservador. Por otro lado, la incidencia de cáncer diferenciado de tiroides es mayor en los casos de normofunción tiroidea o hipotiroidismo respecto a los casos de hiperfunción. Sin embargo, encontramos malignidad en más de un 8% de los pacientes en nuestra serie de tiroidectomías en pacientes con hipertiroidismo, por lo que somos partidarios de practicar siempre en estos casos una tiroidectomía total para realizar un tratamiento adecuado.