



# Cirugía Española

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



## P-072 - ASOCIACIÓN ENTRE CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES E HIPERFUNCIÓN TIROIDEA

*Lujan, Delia; Candel, Mari Fe; Terol, Emilio; Martínez, Nuria; Sánchez, Ángela; Ruiz, Miguel; Medina, Esther; Albarracín, Antonio*

*Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.*

### Resumen

**Introducción:** La indicación de cirugía en los casos de hiperfunción tiroidea se basa fundamentalmente, en un mal control de la enfermedad o en la recidiva de la misma, tras un tratamiento adecuado, o en el rechazo de terapia con I131, por parte del paciente. La cirugía en estos casos proporciona una alternativa eficaz, pero casi nunca la indicación es por sospecha de malignidad.

**Objetivos:** Comunicar la incidencia de cáncer diferenciado de tiroides en situación de hiperfunción tiroidea.

**Métodos:** Hemos realizado un estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos en nuestro centro, de tiroidectomía total por hiperfunción tiroidea, entre enero de 2006 a diciembre de 2017. Se revisaron las características demográficas, historia clínica, intervención quirúrgica y estudio histológico en todos los sujetos de la serie.

**Resultados:** Durante ese periodo se realizaron 1.482 tiroidectomías, entre las que 220 se practicaron en pacientes hipertiroideos. En todos los casos se realizó una tiroidectomía total. De estos, 180 fueron mujeres y 40 varones. La edad media fue de 44,06 (rango: 16-79 años). 155 casos (70,45%) se intervinieron con el diagnóstico de Graves-Basedow, en 56 casos (25,54%) se indicó cirugía por bocio multinodular tóxico y en 9 casos (4,09%) por adenoma tóxico. En los 155 casos diagnosticados de enfermedad de Graves-Basedow la indicación quirúrgica se basó en 131 casos (84,5%) por recidiva de la enfermedad tras tratamiento médico con antitiroideos, en 20 pacientes (12,9%), por la aparición de un nódulo sobre la glándula tiroidea, en 3 casos (1,9%) por recidiva de la enfermedad tras tratamiento con I131, en 1 caso (0,6%) por recidiva tras tiroidectomía previa más de 10 años antes. El estudio anatomopatológico de la pieza demostró la existencia de cáncer diferenciado de tiroides en 18 pacientes (8,18%), 17 de ellos cánceres papilares (7,7%) y un carcinoma folicular (0,45%). Todos los casos de cáncer diferenciado fueron encontrados en mujeres, con una edad media de 51,5 años, más alta que edad media del global de la serie. En 8 casos aparecieron sobre Graves-Basedow, en otros 8 casos sobre bocio multinodular tóxico y en 2 casos sobre adenoma folicular. La edad media de los pacientes con Graves-Basedow y cáncer diferenciado fue menor que la de los pacientes con bocio multinodular tóxico asociado a carcinoma de tiroides, con un 37,97 años y 52,83 años de media, respectivamente.

**Conclusiones:** La incidencia de cáncer diferenciado de tiroides en situación de hiperfunción tiroidea, en nuestra serie, ha sido del 8,18%, aunque menor que en los casos de normofunción tiroidea o hipotiroidismo, la posibilidad existe, sobre todo en mujeres. Por este motivo, somos partidarios de practicar siempre una tiroidectomía total, para poder completar el tratamiento adecuadamente y realizar un seguimiento satisfactorio.