



# Cirugía Española

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



## P-115 - FACTORES ASOCIADOS A AFECTACIÓN BILATERAL EN EL MICROCARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES MULTIFOCAL

Ruiz Pardo, José; Ríos Zambudio, Antonio; Rodríguez González, José Manuel; Febrero Sánchez, Beatriz; García Zamora, Cristina; Paredes Quiles, Miriam; Soriano Giménez, Víctor; Parrilla Paricio, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** El microcarcinoma papilar de tiroides (MCPT) es aquel carcinoma papilar que mide  $\leq 1$  cm, y su incidencia está aumentando en los últimos años. En cuanto a su tratamiento, cada vez se prefiere la realización de tratamientos más conservadores, como la lobectomía tiroidea, técnica con la que se reduce la morbilidad postoperatoria. Actualmente, si el MCPT es multifocal en la pieza de lobectomía, la tendencia es a completar la tiroidectomía debido a la mayor probabilidad de afectación contralateral. Por este motivo, es necesario identificar factores asociados a afectación bilateral, para evitar completar sistemáticamente la tiroidectomía en pacientes con MCPT multifocal sometidos inicialmente a lobectomía. El objetivo de este estudio es analizar los factores asociados a afectación tiroidea bilateral en el MCPT multifocal.

**Métodos:** La población a estudio la constituyeron los pacientes con MCPT multifocal intervenidos entre 1995 y 2014. Se incluyeron los pacientes en los que se realizó una tiroidectomía total y aquellos en los que se realizó una lobectomía y se completó la tiroidectomía en los primeros 6 meses. Se excluyeron los pacientes con presencia de carcinoma papilar de tiroides (CPT)  $> 1$  cm en el lóbulo contralateral, con otras neoplasias tiroideas o extratiroideas sincrónicas, y aquellos sometidos inicialmente a lobectomía en los que la tiroidectomía se completó a partir de los 6 meses. Se compararon dos grupos: 1 (MCPT multifocal sin afectación bilateral) y 2 (MCPT multifocal con afectación bilateral). Se analizaron variables sociopersonales (edad y sexo), clínicas (antecedentes de CPT, índice de masa corporal (IMC), función tiroidea, valores de tirotrópina (TSH) y tiroxina (T4I), y tipo de diagnóstico), e histopatológicas (tamaño, número de focos tumorales, subtipo histológico, invasión capsular, invasión extracapsular, presencia de adenopatías metastásicas y patología tiroidea benigna acompañante). Las variables categóricas fueron comparadas mediante el test de la chi-cuadrado de Pearson. Las variables cuantitativas fueron comparadas mediante el test de la t de Student para datos independientes. Un valor de  $p < 0,05$  fue considerado como estadísticamente significativo.

**Resultados:** No existieron diferencias entre el grupo 1 ( $n = 19$ ) y el grupo 2 ( $n = 25$ ) en cuanto a edad ( $48,6 \pm 14,4$  vs  $48,8 \pm 13,7$ ;  $p = 0,969$ ), sexo (mujeres 73,7% vs 80%;  $p = 0,723$ ), antecedentes familiares de CPT (10,5% vs 0%;  $p = 0,181$ ), IMC ( $28,9 \pm 4,1$  vs  $28,6 \pm 5,7$ ;  $p = 0,875$ ), función tiroidea, diagnóstico (clínico 31,5% vs 32%;  $p = 0,976$ ), tamaño tumoral ( $6,4 \pm 3$  vs  $5,9 \pm 3$ ;  $p = 0,594$ ), número de focos ( $2,5 \pm 0,9$  vs  $3,2 \pm 1,6$ ;  $p = 0,105$ ), encapsulación (21% vs 8%;  $p = 0,378$ ),

invasión capsular (15,8% vs 4%;  $p = 0,300$ ), y presencia de adenopatías metastásicas (15,8% vs 24%;  $p = 0,710$ ). Tampoco existieron diferencias entre los grupos 1 y 2 en cuanto a patología benigna acompañante: adenoma folicular (15,8% vs 4%;  $p = 0,300$ ), hiperplasia nodular (36,8% vs 64%;  $p = 0,074$ ), hiperplasia difusa en el contexto de enfermedad de Graves (11% vs 0%;  $p = 0,181$ ), y tiroiditis linfocítica crónica de Hashimoto (21% vs 28%;  $p = 0,731$ ). Únicamente existieron diferencias entre ambos grupos en cuanto a invasión extracapsular se refiere, cuya frecuencia fue mayor en el grupo 2 (0% vs 32%;  $p = 0,007$ ).

**Conclusiones:** La invasión extracapsular es un factor asociado a afectación bilateral en el MCPT multifocal.