



## OR-028 - RESULTADOS TRATAMIENTO CONSERVADOR DEL CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES EN PACIENTES DE BAJO RIESGO

Moreno Llorente, Pablo<sup>1</sup>; García Barrasa, Arantxa<sup>1</sup>; Pascua Solé, Mireia<sup>1</sup>; Murias Rodríguez, Juan Manuel<sup>1</sup>; Muñoz de Nova, José Luis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; <sup>2</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La tiroidectomía total ha sido considerada clásicamente como la técnica estándar para tratar el carcinoma diferenciado de tiroides (CDT). No obstante, estudios recientes no observan diferencia en la supervivencia y recurrencia entre la tiroidectomía total y la lobectomía cuando se ajustan las variables por complejidad y gravedad de la lesión y, por otra parte, está en discusión el efecto terapéutico del radioyodo en pacientes con CDT de bajo riesgo. Por todo ello, se ha planteado que, en pacientes de bajo riesgo bien seleccionados, es posible ofrecer un tratamiento conservador, con el que además se disminuyen notablemente el riesgo de desarrollar complicaciones, especialmente el hipoparatiroidismo. Nuestro objetivo es analizar los resultados de la lobectomía con o sin vaciamiento ganglionar central ipsilateral para el tratamiento de CDT de bajo riesgo en pacientes bien seleccionados.

**Métodos:** Revisión de una base de datos mantenida de forma prospectiva en la que se recogieron pacientes consecutivos sometidos a una lobectomía con o sin vaciamiento ganglionar central ipsilateral entre los años 2013 y septiembre de 2021. Se seleccionaron aquellos pacientes con edades entre 18 y 55 años, sin antecedentes de cirugía tiroidea previa, radiación cervical ni historia familiar de carcinoma de tiroides, sin criterios preoperatorios de alto riesgo que pudieran indicar tratamiento posoperatorio con radioyodo. Se describen las complicaciones posoperatorias y los resultados en términos de necesidad de tiroidectomía de compleción precoz y desarrollo de recaídas mediante curvas de supervivencia libre de enfermedad. Se analizaron los factores relacionados con la necesidad de compleción precoz y con el desarrollo de recidivas tardías.

**Resultados:** Se incluyeron 83 pacientes, con una edad media de  $46,3 \pm 11,4$  años, el 68,7% de los cuales fueron mujeres. El tamaño mediano de los nódulos fueron 14 mm. Las citologías preoperatorias fueron clasificadas como categoría Bethesda IV, V y VI en el 22,6%, 17,7% y 19,4%, respectivamente. Todos los pacientes fueron tratados mediante una lobectomía y en 12 casos (14,5%) se asoció una disección del compartimento central ipsilateral. Se produjo una lesión recurrencial transitoria en el 2,4% de los casos y en un 1,2% adicional una lesión definitiva. En 15 pacientes (18,1%) se indicó una compleción precoz por ser tributarios de tratamiento con radioyodo, en la mayoría de los casos por subtipo histológico agresivo inesperado o el hallazgo de adenopatías patológicas en la disección profiláctica del compartimento central. Respecto al resto de factores, el tamaño fue el único factor asociado a la necesidad de compleción precoz, siendo significativamente

mayor en estos casos (42,5 vs. 13 mm;  $p = 0,005$ ), a expensas de nódulos con citologías benignas o indeterminadas. De los 68 pacientes restantes, únicamente 3 pacientes (4,4%) desarrollaron una recidiva de la enfermedad, con un seguimiento mediano de 33 meses, sin que este bajo número nos haya permitido identificar factores relacionadas con la misma.

**Conclusiones:** En pacientes con CDT y criterios de bajo riesgo, la lobectomía es un tratamiento con una baja tasa de reintervención por recurrencia (4,4%). La tiroidectomía total en estos pacientes debería estar restringida a aquellos pacientes tributarios de tratamiento con radioyodo.