



O-028 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES EN EDAD AVANZADA

Sanz Llorente, Andrea; Martínez, Alicia; Martí, Isidre; Gobbini, Yanina; Arias, Juan Carlos; Galofré, Gonzalo

Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí.

Resumen

Introducción: El carcinoma papilar es la neoplasia tiroidea más frecuente (60-80%). Habitualmente presenta un crecimiento lento y suele tener buen pronóstico. El tratamiento puede variar desde la vigilancia activa en tumores de bajo riesgo a la tiroidectomía total con disección ganglionar en tumores más agresivos. A menudo los datos sobre resultados quirúrgicos para esta patología y en edad avanzada son escasos, a pesar de ser esenciales para evaluar la seguridad de la cirugía.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es evaluar datos clínicos, de morbilidad quirúrgica y recidiva de la enfermedad en pacientes mayores de 70 años intervenidos de carcinoma papilar de tiroides, y compararlos con pacientes de menor edad.

Métodos: Estudio prospectivo, descriptivo y unicéntrico de una muestra total de 1450 pacientes intervenidos de enfermedad tiroidea entre los años 2010 y 2023. La técnica quirúrgica, tamaño tumoral, estadio, morbilidad quirúrgica (hipocalcemia, disfonía, hemorragia o infección de herida) y seguimiento fueron evaluados en el grupo mayor de 70 años y menor de 70 años.

Resultados: 282 pacientes presentaron un resultado de anatomía patológica compatible con carcinoma papilar. El 19,14% de los pacientes intervenidos tenían una edad igual o superior a 70 años (vs. 80,86% < 70 años). La media de edad fue de 80,63 años (vs 53,14 años). El tamaño tumoral medio fue de 17,61 mm (vs. 17,43 mm). El 38,88% presentaban enfermedad multifocal (vs. 30,10%) y el 35,18% bilateral (vs. 22,6%). En el 9,25% de casos se halló infiltración muscular por el tumor o infiltración de tráquea o infiltración del nervio laríngeo recurrente (vs. 5,61%). Se diagnosticó enfermedad ganglionar en el 20,37% de pacientes (vs. 24,52%). El 5,55% presentaron una variante histológica de células altas (vs. 1,88%), el 2% de células columnares (vs. 0,94%) y el 3,70% de esclerosis difusa (vs. 4,70%). El 50% se encontraba en estadio I, el 22,22% en estadio II, el 11,11% en estadio III y el 16,66% en estadio IV (vs. I: 46,22%, II: 18,88%, III: 22,64%, IV: 12,26%). Como comorbilidades quirúrgicas, el 9,25% padeció una hipocalcemia definitiva (vs. 9,41%), el 3,70% una disfonía definitiva (vs. 0,94%), el 1,85% un sangrado que requirió reintervención (vs. 0,94%). El 14,81% presentó recidiva de la enfermedad en los primeros 5 años de seguimiento (vs. 12,26%).

Conclusiones: Los pacientes mayores de 70 años presentaron enfermedad con datos de mayor agresividad, a excepción de la afectación ganglionar que fue más frecuente en el grupo de pacientes menor de 70 años. Tampoco presentaron mayor morbilidad quirúrgica, a excepción de la prevalencia

de disfonía definitiva que fue más alta en el grupo de mayores de 70 años, probablemente debido a la presencia de infiltración del nervio laríngeo recurrente en 2 casos. Con estos datos, la cirugía en pacientes mayores de 70 años parece un procedimiento seguro con una morbilidad comparable a pacientes más jóvenes.