



## 131 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON MICROCARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES, ¿CUÁNDO ES SEGURO DAR DE ALTA?

C. Hernández Reina, S. Dueñas Disotuar, I. de Lara Rodríguez, A. Romero Lluch y A. Soto Moreno

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** La incidencia de microcarcinoma papilar de tiroides (MCPT) está aumentando debido al diagnóstico incidental en tiroidectomías indicadas por patología benigna y al incremento del uso de pruebas de imagen. La mayoría presenta un curso clínico indolente, si bien una pequeña proporción muestra una evolución más agresiva. En las guías de práctica clínica no se establece la duración del seguimiento de estos pacientes.

**Objetivos:** Conocer la tasa de recurrencia de MCPT en una consulta monográfica de cáncer de tiroides y valorar el periodo de seguimiento óptimo a largo plazo.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con diagnóstico de MCPT intervenidos entre 1993-2019 y con seguimiento mínimo de 5 años. Se recogieron: sexo, edad, cirugía inicial, variante histológica, tiempo de seguimiento, niveles de tiroglobulina (Tg) y AbTg, indicación de prueba de imagen, ablación con I131 o reintervención y tasa de recidiva.

**Resultados:** Se incluyeron 169 pacientes con MCPT y mediana de seguimiento de 7,3 años. El 79,3% (134) eran mujeres. El 71,6% (121) fue sometido a tiroidectomía total (TT), 22,5% (38) hemitiroidectomía (HT), 4,7% (8) TT más VGC y 1,2% (2) TT subtotal. Las variantes histológicas fueron: MCPT convencional 62,1% (105), patrón folicular 25,4% (43) y células altas 3% (5). Se realizó prueba de imagen por sospecha de recidiva en el 20,1% (34) siendo una sola positiva. El 17,8% (30) recibió tratamiento ablativo con I131, aunque solo el 9,5% (16) tendría indicación actualmente. Se sometieron a una segunda intervención el 8,9% (15) detectándose 1 infiltración ganglionar y 2 MCPT. La tasa de recidiva fue del 0,6% (1) describiéndose una recidiva ganglionar a los 13 años en un paciente con Tg en ascenso y sin prueba de imagen posquirúrgica.

**Conclusiones:** La tasa de recidiva en MCPT es baja durante el seguimiento. Parece seguro según nuestro estudio concluir el seguimiento a los 5 años en aquellos pacientes con niveles de Tg estables y prueba de imagen negativa.