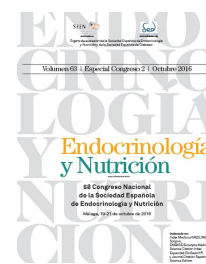




# Endocrinología y Nutrición



## 55 - TIROIDECTOMÍA PROFILÁCTICA (TP) EN PACIENTES CON SÍNDROME DE NEOPLASIA ENDOCRINA MÚLTIPLE TIPO 2 A (MEN 2A): RESULTADOS A LARGO PLAZO

L. Martínez González<sup>a</sup>, E. Saura Guillén<sup>b</sup>, M.C. Muñoz Ruíz<sup>b</sup>, B. Febrero Sánchez<sup>b</sup>, A. Ríos Zambudio<sup>b</sup>, J.M. Rodríguez<sup>b</sup>, A. Fornovi Justo<sup>b</sup>, J.M. Guardia Baena<sup>b</sup>, P. Portillo Ortega<sup>b</sup> y A.M. Hernández Martínez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Virgen del Castillo. Yecla. España. <sup>b</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. España. <sup>c</sup>Hospital Vega Baja. Orihuela. España.

### Resumen

**Introducción:** El 100% de los pacientes con MEN 2A desarrolla cáncer medular de tiroides (CMT), de ahí, la indicación de realizar una tiroidectomía total profiláctica a edades tempranas.

**Objetivos:** Evaluar los resultados obtenidos a largo plazo tras la realización de TP a los pacientes afectos por MEN 2A en un hospital de tercer nivel del sudeste español.

**Métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo que incluye a 135 pacientes. Establecemos los siguientes criterios para definir la tiroidectomía como "profiláctica": palpación tiroidea y cervical sin evidencia de nódulos ni adenopatías. Exploración ecográfica cervical normal o con nódulos < 5 mm (siempre que no existan adenopatías cervicales sospechosas). Estudiamos las siguientes variables: edad en el momento de la tiroidectomía (media de 11 ± 8 años). Sexo (52% varones). Mutación responsable del síndrome (83% Cys634Tyr). Niveles de calcitonina prequirúrgicos (33% elevados). Anatomía patológica (2% normal/39% hiperplasia de células C (HCC)/22% carcinoma medular). Tamaño tumoral (media de 4 ± 2 mm). Recidiva de enfermedad (1 paciente). Tiempo de seguimiento (media de 15 ± 6 años).

**Resultados:** Se realizó TP a 60 de los 135 pacientes (45%). En la tabla se muestran las variables que se correlacionaron con la presencia de CMT en la anatomía patológica de la pieza quirúrgica.

Factores relacionados con el desarrollo de CMT			
	Normal/HCC	CMT	P
Edad media en el momento de la TP	7±3 años	13 ±9 años	< 0,001
Mutación:			0,01
Cys634Tyr 50 (83%)	22 (44%)	28 (56%)	
Cys634Arg 7 (12%)	0	7 (100%)	
Val804Met 3 (5%)	3 (100%)	0	
Calcitonina:			0,003
< 20 pg/mL 40 (67%)	22 (55%)	18 (45%)	
> 20 pg/mL 20 (33%)	3 (15%)	17 (85%)	

**Conclusiones:** La TP demuestra ser un tratamiento eficaz para evitar el desarrollo de un CMT invasivo en pacientes con MEN 2A, sobre todo si se realiza a edades más tempranas, cuando los niveles de calcitonina aún no están elevados y en pacientes con mutaciones menos agresivas.