



Endocrinología y Nutrición



117 - NECESIDAD DE TOTALIZACIÓN DE TIROIDECTOMÍA EN PACIENTES CON CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES (1-4 CM) SEGÚN LAS NUEVAS RECOMENDACIONES DE LA ATA 2015

M. Toni García, J. Rojo Álvaro, C. Hernández Morhain, E. Almudévar, J.P. Martínez Esteban, J. Pineda Arribas, P. Salvador Egea y E. Anda Apiñaniz

Complejo Hospitalario de Navarra. Idisna. Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra. Pamplona. España.

Resumen

Objetivos: Valorar la practicidad de establecer los criterios quirúrgicos propuestos en la última revisión de la ATA (2015) para la realización de hemitiroidectomía en los pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) entre 1-4 cm.

Métodos: Se recogieron los datos de pacientes con carcinoma papilar de tiroides entre 1 y 4 cm en los que se realizó tiroidectomía total entre los años 2000-2014 en nuestro centro. Se excluyeron aquellos pacientes con alto riesgo prequirúrgico, por invasión extratiroidea, afectación ganglionar o metastásica, antecedentes de radiación previa o antecedentes familiares de CDT. Se revisa la histología de la pieza quirúrgica buscando variantes agresivas (células columnares, células altas o esclerosante difuso), así como márgenes afectos, afectación bilateral y adenopatías metastásicas.

Resultados: De 196 pacientes recogidos, a 86 pacientes (43,9%) se hubiera mantenido con hemitiroidectomía únicamente con los nuevos criterios, pero a 110 de ellos (56,1%) se les hubiera indicado completar la tiroidectomía. De éstos, la tiroidectomía total se hubiera realizado por presentar invasión vascular el 15,3%, ETE el 10,2%, márgenes positivos el 2,6%, adenopatías positivas el 14,3% y variantes agresivas el 9,7%. También tuvimos en cuenta la presencia de bilateralidad que estaba presente en el 4,1%. El 19,9% de los pacientes presentaban más de una razón para la totalización de la tiroidectomía. En los tumores más pequeño, entre 1 y 2 cm hubiera sido necesaria una segunda intervención para completar tiroidectomía en el 53,2%.

Conclusiones: En nuestra serie, en más de la mitad de los pacientes con carcinoma papilar de tiroides hubiera sido necesaria una segunda intervención para completar la tiroidectomía, por lo que la decisión quirúrgica debe ser tomada en cuenta valorando riesgo/beneficio y coste de cada paciente.