

ORIGINAL

Carcinoma de tiroides incidental versus no incidental: presentación clínica, tratamiento quirúrgico y pronóstico



Elena González-Sánchez-Migallón^{a,*}, Benito Flores-Pastor^a,
Carmen Victoria Pérez-Guarinos^a, Joana Miguel-Perelló^a, Asunción Chaves-Benito^b,
Fátima Illán-Gómez^c, Andrés Carrillo-Alcaraz^d y José Luis Aguayo-Albasini^a

^a Servicio de Cirugía General, Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Universidad de Murcia, Murcia, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Universidad de Murcia, Murcia, España

^c Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Universidad de Murcia, Murcia, España

^d Servicio de Medicina Intensiva, Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Universidad de Murcia, Murcia, España

Recibido el 10 de diciembre de 2015; aceptado el 20 de mayo de 2016

Disponible en Internet el 11 de julio de 2016

PALABRAS CLAVE

Cáncer de tiroides;
Cáncer tiroideo
incidental;
Pronóstico

Resumen

Antecedentes y objetivo: El cáncer tiroideo puede manifestarse clínicamente por la presencia de un nódulo cervical, o constituir un hallazgo casual en el estudio histológico de la glándula extirpada con diagnóstico, a priori, benigno. El objetivo del presente estudio fue estudiar las diferencias clínicas, de manejo quirúrgico y curso evolutivo entre los tumores tiroideos incidentales y los tumores detectados clínicamente.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes intervenidos por enfermedad tiroidea, ya fuese benigna o maligna, en el período comprendido entre enero de 2000 y marzo de 2014. De 1.415 pacientes que se sometieron a algún tipo de cirugía tiroidea se identificaron un total de 264 neoplasias, de las cuales 170 fueron incidentales. Se realizó comparación entre carcinomas incidentales *versus* no incidentales. Además, entre los incidentales se compararon los casos cuya indicación quirúrgica fue enfermedad de Graves frente a bocio multinodular.

Resultados: Los carcinomas incidentales presentaron estadios más precoces y requirieron cirugía menos agresiva. No se observaron diferencias en las complicaciones quirúrgicas entre ambos grupos, aunque tanto la mortalidad como las tasas de recidiva fueron notablemente mayores en el grupo de no incidentales (4,4% vs 0% y 13,2% vs 4,8% respectivamente). Los carcinomas desarrollados sobre enfermedad de Graves no mostraron diferencias respecto al resto de los tumores incidentales, respecto a complicaciones, mortalidad o recidiva tras la cirugía.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: elenagsm77@gmail.com (E. González-Sánchez-Migallón).

KEYWORDS

Thyroid cancer;
Incidental thyroid
cancer;
Prognosis

Conclusiones: El cáncer tiroideo en estadios iniciales presenta mayor supervivencia y mejor respuesta al tratamiento quirúrgico.

© 2016 SEEN. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Incidental versus non-incidental thyroid carcinoma: Clinical presentation, surgical management and prognosis

Abstract

Background and objective: Thyroid cancer may be clinically evident as a tumor mass in the neck or as a histopathological incidental finding after thyroid surgery for an apparent benign condition. Our objective was to assess the differences in clinical signs, surgical management, and course between incidental and clinically diagnosed thyroid tumors.

Methods: A retrospective study was conducted on patients operated on for benign or malignant thyroid disease from January 2000 to March 2014. Among the 1415 patients who underwent any thyroid surgery, 264 neoplasms were found, of which 170 were incidental. A comparison was made of incidental versus non-incidental carcinomas. Among incidental carcinomas, cases whose indication for surgery was Graves' disease were compared to those with multinodular goiter.

Results: Incidental carcinomas were in earlier stages and required less aggressive surgery. There were no differences in surgical complications between incidental and clinical tumors, but mortality and relapses were markedly higher in non-incidental cancers (4.4% vs 0% and 13.2% vs 4.8% respectively). Carcinomas developing on Graves' disease showed no differences from all other incidental tumors in terms of complications, mortality, or relapse after surgery.

Conclusions: Early stage thyroid cancer has better survival and prognosis after surgical treatment.

© 2016 SEEN. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Se denomina cáncer tiroideo incidental a aquellas neoplasias malignas de origen tiroideo, no detectadas clínicamente ni mediante pruebas de imagen preoperatorias, y que se evidencian en el estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica extirpada por un proceso *a priori* benigno (bocio o hipertiroidismo)^{1,2}. La mayoría de estas lesiones son microcarcinomas (tumores papilares de tamaño inferior a 1 cm, según la definición de la Organización Mundial de la Salud [OMS]), aunque se describen otros tipos de carcinoma. La incidencia de estas lesiones oscila entre el 3% y el 16%, llegando algunas series a presentar incidencias de hasta el 25-26%^{2,3}.

A pesar del curso benigno en la mayoría de los microcarcinomas, algunos estudios inciden en la agresividad de tumores incluso pequeños, con desarrollo de metástasis, particularmente en pacientes con enfermedad de Graves y cáncer asociado⁴.

El objetivo de este trabajo fue estudiar las diferencias clínicas, de manejo quirúrgico y curso evolutivo entre los tumores incidentales y los tumores detectados clínicamente.

Material y métodos

Se realizó un análisis retrospectivo de los pacientes intervenidos por enfermedad tiroidea en el servicio de cirugía general de nuestro centro en el período comprendido entre

enero de 2000 y marzo de 2014. Los datos fueron obtenidos de los informes anatomopatológicos y de la historia clínica.

Inicialmente se identificaron un total de 1.415 pacientes que se sometieron a algún tipo de cirugía tiroidea. Los pacientes a los que se realizó hemitiroidectomía con resultado histológico definitivo de benignidad (299 pacientes) fueron excluidos del análisis. Se incluyeron en el estudio los pacientes sometidos a tiroidectomía total con diagnóstico de bocio multinodular (BMN), hipertiroidismo o cáncer de tiroides. La indicación quirúrgica en los pacientes con BMN se estableció en función del tamaño del bocio o crecimiento endotorácico, compresión de estructuras vecinas o hipertiroidismo. Los pacientes con hipertiroidismo por enfermedad de Graves (EG) se intervinieron ante mala respuesta a tratamiento con antitiroideos, necesidad de altas dosis de los mismos o recidivas al retirar el tratamiento⁵. Respecto a los tumores no incidentales, el diagnóstico de cáncer de tiroides se estableció en función de los datos clínicos, ecográficos y de la citología por aspiración con aguja fina. Esta última se realizó en nódulos mayores de 2 cm, o menores si había datos ecográficos de sospecha, motivo por el que se llegó al diagnóstico preoperatorio en 7 casos de microcarcinoma. A los pacientes con diagnóstico preoperatorio de cáncer papilar se les realizó linfadenectomía central (ante la presencia clínica o ecográfica de adenopatías en el nivel vi, o tumores en estadios T3 y T4) con/sin linfadenectomía laterocervical según la evidencia de adenopatías metastásicas. En todos los pacientes se realizó un estudio laringoscópico antes y después de la cirugía por parte del servicio de ORL. En los casos con algún tipo de lesión recurrencial se continuaron

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5584318>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5584318>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)