



ORIGINAL

Factores pronósticos del carcinoma folicular de tiroides



Antonio Ríos^{a,*}, José M. Rodríguez^a, Belén Ferri^b, Enrique Martínez-Barba^b,
Núria M. Torregrosa^a y Pascual Parrilla^a

^a Unidad de Cirugía Endocrina. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar, Murcia, España

Recibido el 2 de marzo de 2014; aceptado el 11 de junio de 2014

Disponible en Internet el 22 de agosto de 2014

PALABRAS CLAVE

Carcinoma folicular;
Invasión;
Diferenciación;
Mínimamente
invasivo;
Ampliamente
invasivo;
Factores pronósticos;
Tiroides

Resumen

Introducción: La mayoría de los estudios pronósticos en el carcinoma diferenciado incluyen un alto número de carcinomas papilares y pocos foliculares, por lo que no todas sus conclusiones son aplicables a este último.

Objetivo: Analizar los factores pronósticos, tanto clínicos, histológicos como terapéuticos, del carcinoma folicular de tiroides.

Pacientes y métodos: Criterios de selección: pacientes con el diagnóstico histológico de carcinoma folicular, sin enfermedad diseminada al diagnóstico, con cirugía potencialmente curativa, y con un seguimiento mínimo de 5 años. Variables de estudio: se consideró recidiva del tumor: a) lesiones tumorales con citología sospechosa de malignidad; y/o b) el aumento de los niveles de tiroglobulina mayor de 2 ng/ml en pacientes con tiroidectomía total. Para valorar los factores pronósticos se analizan variables clínicas, terapéuticas e histológicas. Estadística: curvas de supervivencia aplicando el test de Breslow. Modelo de regresión de Cox.

Resultados: Se han presentado 25 recidivas (38%) en los 66 pacientes estudiados. La mayoría eran recidivas anatómicas (n=20) que fueron tratadas con I-131. En los casos restantes (n=5) se realizó exéresis de la lesión localizada y posteriormente se aplicó I131. Actualmente, dos casos (3%) presentan metástasis a distancia, y otros dos (3%) han sido éxitos por evolución de la enfermedad. El tiempo medio libre de enfermedad fue de 154 ± 14 meses, siendo las tasas de pacientes libres de enfermedad a los 5, 10, 15 y 20 años del 71, 58, 58 y 58% respectivamente. Los factores que influyen en la recidiva son: 1) la edad ($p=0,0035$); 2) el sexo ($p=0,0114$); 3) la clínica local ($p=0,0026$); 4) la infiltración de estructuras vecinas ($p=0,0000$); 5) el tipo de carcinoma ($p=0,0000$); 6) el tamaño ($p=0,0162$); 7) la invasión vascular ($p=0,0085$); y 8) las adenopatías ($p=0,046$). En el estudio multivariante persisten la clínica local ($p=0,018$) y la infiltración de estructuras ($p=0,045$).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: arzrios@um.es (A. Ríos).

KEYWORDS

Follicular carcinoma;
Invasion;
Differentiation;
Minimally invasive;
Invasive;
Prognostic factors;
Thyroid gland

Conclusiones: En el carcinoma folicular los principales factores predictivos son la presencia de clínica local al diagnóstico y la infiltración de estructuras vecinas.

© 2014 SEEN. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Prognostic factors of follicular thyroid carcinoma**Abstract**

Introduction: Most prognostic studies in differentiated carcinoma have included a high number of papillary carcinomas and few follicular carcinomas, and not all of their conclusions therefore apply to the latter.

Objective: To analyze the prognostic factors of follicular thyroid carcinoma.

Patients and methods: Selection criteria: Patients with histological diagnosis of follicular carcinoma who had undergone potentially curative surgery, had no disseminated disease at diagnosis, and had been followed up for at least 5 years. Study Variables: Tumor recurrence was defined as: 1) tumor lesions with cytological analysis suggesting malignancy and/or 2) patients with total thyroidectomy with thyroglobulin levels >2 ng/mL. Clinical, therapeutic, and histological parameters were analyzed to assess prognostic factors.

Results: Recurrence was found in 25 (38%) of the 66 study patients during a follow-up period of 99 ± 38 months. Most patients with recurrence ($n = 20$) had increased Tg levels without anatomical location, and were initially treated with radioactive I131. In the remaining 5 cases, surgical excision of the lesion was performed, and three patients required surgery during the follow-up period. Two patients died due to the disease (3%), and two other patients (3%) currently have distant metastases. Mean disease-free interval was 154 ± 14 months, and rates of disease-free patients at 5, 10, 15, and 20 years were 71, 58, 58, and 58% respectively. Clinical factors influencing recurrence included 1) age ($p = 0.0035$); 2) sex ($p = 0.0114$); and 3) cervical pain ($p = 0.0026$). Histological/surgical factors associated with recurrence included 1) infiltration into neighboring structures ($p = 0.0000$); 2) type of carcinoma ($p = 0.0000$); 3) size ($p = 0.0162$); 4) vascular invasion ($p = 0.0085$); and 5) adenopathies ($p = 0.046$). In the multivariate study, cervical pain ($p = 0.018$) and extrathyroid invasion ($p = 0.045$) continued to be significant factors.

Conclusions: In follicular carcinoma, rates of disease-free patients are 71% at 5 years and 58% at 10 years, and the main predictive factors are presence of local clinical symptoms and infiltration into neighboring structures.

© 2014 SEEN. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El carcinoma diferenciado es el tumor tiroideo maligno más frecuente a nivel tiroideo¹. La mayoría de las series analizan en conjunto los diferentes subtipos de dicho carcinoma. Sin embargo, el pronóstico del carcinoma papilar es diferente al del carcinoma folicular^{1,2}. Así, este último es más agresivo, si bien es más infrecuente (10-25% de los carcinomas diferenciados) y su incidencia está muy relacionada con el déficit de yodo poblacional³⁻⁵.

El análisis conjunto con el carcinoma papilar, por las razones que hemos comentado de infrecuencia y heterogeneidad, dificulta conocer la verdadera realidad de este tumor^{3,6}. Además, los factores pronósticos obtenidos de estos estudios son más predictivos para el carcinoma papilar que para el folicular⁵.

Pocos estudios tienen el número suficiente de pacientes con carcinoma folicular para afrontar su estudio independientemente del mismo⁷⁻⁹, lo cual dificulta el detectar

predictores pronósticos o dar recomendaciones para su tratamiento.

El objetivo de este estudio es analizar los factores pronósticos, tanto clínicos, histológicos como terapéuticos, del carcinoma folicular de tiroides.

Pacientes y métodos**Criterios de selección**

Se analizan retrospectivamente todos los pacientes intervenidos entre 1980 y el año 2006 en una Unidad de Cirugía Endocrina. Su situación clínica fue evaluada hasta diciembre de 2011.

Criterios de inclusión

Se seleccionaron los pacientes que cumplían los siguientes criterios:

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2773425>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2773425>

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