



ARTÍCULO ORIGINAL

Grupos de riesgo en carcinomas diferenciados de tiroides

Jesús Herránz González-Botas*, Carlos Vázquez Barro y José Martínez Vidal

Servicio de Otorrinolaringología, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, La Coruña, España

Recibido el 5 de julio de 2010; aceptado el 3 de septiembre de 2010
Disponible en Internet el 26 de noviembre de 2010

PALABRAS CLAVE

Cáncer de tiroides;
Carcinomas
diferenciados de
tiroides;
Carcinoma papilar;
Carcinoma folicular

Resumen

Introducción: El 80% de los carcinomas de tiroides corresponden a tumores diferenciados y la supervivencia causa específica a más de 20 años es superior al 90%. A pesar de su incremento en los últimos años, la supervivencia se mantiene estable. La evaluación de los factores pronósticos y de riesgo ha demostrado su utilidad en la selección de los tratamientos más adecuados a cada paciente.

Material: Hemos analizado la incidencia de carcinomas de tiroides, agrupándolos según diferentes tipos de criterios (TNM, GAMES, MACIS) comparándolos con los índices referidos en la literatura. Analizamos así mismo el índice de complicaciones.

Resultados: La incidencia de tumores malignos en la población operada de tiroides es del 28,8%, siendo el 88% carcinomas bien diferenciados. El 80% corresponde a grupos de bajo riesgo, equivalentes en los tres sistemas de estratificación. El 16% eran multifocales, y en el 50% la lesión mayor medía menos de 2 cm. El índice de parálisis recurrencial definitiva fue del 1,2%, y de 2,7% el de hipoparatiroidismo definitivo.

Conclusiones: La incidencia de grupos de riesgo de nuestra serie es similar a la de la literatura. El 80% de los pacientes tienen una expectativa de vida superior al 95% a 20 años. La evaluación de los criterios de riesgo debería determinar la amplitud de la resección, reduciendo el riesgo de complicaciones en aquellos pacientes que no se beneficien de una cirugía más agresiva.

© 2010 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Thyroid cancer;
Differentiated
thyroid cancer;
Papillary carcinoma;
Follicular carcinoma

Risk groups in differentiated thyroid carcinomas

Abstract

Introduction: Well-differentiated thyroid carcinoma represents 80% of all thyroid malignant tumours, with a survival rate of over 95% at 20 years in 80% of the cases. Although its incidence is increasing, survival remains unchanged. Prognostic factor evaluation allows identifying patients at high or low risk of recurrence, selecting those who will benefit from more aggressive therapy.

Material: We have reviewed the incidence of malignant thyroid neoplasm, selecting them according to three different system definitions (TNM, GAMES, MACIS), as well as by post-surgical complication rate.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jesus.herranz.gonzalez.botas@sergas.es (J. Herránz González-Botas).

Results: Malignant neoplasm represents 28.8% of the thyroid-operated patients, 88% corresponding to well-differentiated carcinomas. 80% are in the low risk group, with similar numbers in all three staging system definitions. Multicentricity was found in 16%, with 50% of the lesions smaller than 2 cm. Permanent recurrent nerve palsy was 1.2% and 2.7% presented permanent postoperative hypocalcaemia.

Conclusions: Risk group percentage is similar to that reported in the literature, with 80% having expected survival over 95% at 20 years. Risk factor evaluation should help to individualise treatment options, avoiding overtreatment and complications in patients that will not benefit from more aggressive therapy.

© 2010 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La incidencia del cáncer diferenciado de tiroides (CDT) está aumentando de forma significativa en los últimos años, tanto a nivel mundial como local^{1,2}, fundamentalmente debido al incremento de carcinomas papilares de pequeño tamaño. Este incremento no se ha manifestado en otras variedades histológicas del cáncer tiroideo. El hecho de que la supervivencia no haya variado, manteniéndose estable, y de la existencia de un porcentaje de la población portadora de carcinomas papilares que nunca se manifiesta, descubriéndose en los estudios necrópsicos, sugiere que este incremento de incidencia refleja un aumento en la detección de la enfermedad subclínica más que un verdadero aumento en la incidencia de la enfermedad.

Los CDT, que representan alrededor del 90% de los tumores de tiroides, pueden agruparse en grupos de riesgo en base a criterios del tumor (tamaño, infiltración local, metástasis) y del paciente (edad, sexo). En la mayoría de los casos el riesgo de muerte por CDT es menor al 1% al cabo de 20 años³.

El tratamiento más adecuado para los carcinomas diferenciados de bajo riesgo es objeto de discusión. No hay evidencia científica grado 1 o 2 que aclare posiciones debido a la ausencia de estudios prospectivos randomizados. Por ello, las guías se basan en estudios retrospectivos y paneles de expertos⁴.

Uno de los argumentos en esta discusión es el índice de complicaciones debidas al tratamiento de una patología cuyo índice de mortalidad, en la mayoría de los casos, es menor del 1% a 20 años.

El tratamiento más adecuado para los carcinomas diferenciados de bajo riesgo es objeto de discusión. No hay

evidencia científica grado 1 o 2 que aclare posiciones debido a la ausencia de estudios prospectivos randomizados. Por ello, las guías se basan en estudios retrospectivos y paneles de expertos⁴.

Uno de los argumentos en esta discusión es el índice de complicaciones debidas al tratamiento de una patología cuyo índice de mortalidad, en la mayoría de los casos, es menor del 1% a 20 años.

El objetivo del presente estudio es evaluar la incidencia de CDT en la población de pacientes operados de patología tiroidea, agruparlos según grupos de riesgo y analizar el índice de complicaciones causadas.

Material y método

Entre enero de 2005 y junio de 2010 se trataron quirúrgicamente 103 pacientes con tumores malignos de tiroides, previamente no tratados, de los cuales 91 fueron CDT, muestra sobre la que se ha realizado el estudio. Revisamos los datos referentes a edad, sexo, metástasis a distancia, extensión extratiroidea, presencia de metástasis ganglionares, historia previa de radiación, histología, multifocalidad, tamaño y tipo de cirugía, tiroidectomía total (TT) o hemitiroidectomía (HT).

Agrupamos los resultados de estos datos con los criterios pronóstico de las guías TNM⁵, GAMES (Histología, edad, metástasis, extensión extratiroidea y tamaño)⁶, y MACIS (Metástasis a distancia, edad, resección completa, invasión y tamaño)⁷, esta última específica para carcinomas papilares (tablas 1, 2 y 3).

El índice de parálisis recurrencial postoperatoria se calculó en función del número de recurrentes disecados,

Tabla 1 Correlación entre valoración y mortalidad en GAMES

Criterio	Riesgo			
	Bajo	Intermedio	Alto	Alto
Edad	<45	<45	>45	>45
Metástasis a distancia	M0	M+	M0	M+
Tamaño	T1-T2	T3-T4	T1-T2	T3-T4
	<4 cm	>4 cm	<4 cm	>4 cm
Histología y grado		Folicular o alto grado	Papilar	Folicular o alto grado
Supervivencia a 5 años (%)	100	96	96	72
Supervivencia a 20 años (%)	99	85	85	57

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4102220>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4102220>

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