



REVISTA ARGENTINA DE ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO

www.elsevier.es/raem



Revisión

Impacto del compromiso ganglionar en el pronóstico y la evolución del carcinoma papilar de tiroides

Mariela Margarita Mac Dermott*, Alicia Gauna y Judith E.W. de Yampey

Servicio de Endocrinología, Hospital Ramos Mejía, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de junio de 2016

Aceptado el 25 de noviembre de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Carcinoma de tiroides

Ganglios

Pronóstico

Keywords:

Thyroid carcinoma

Lymph node

Prognosis

R E S U M E N

Las metástasis ganglionares regionales del cuello están presentes en un gran porcentaje de los casos con CPT. Sin embargo, en varios trabajos se pudo observar como no todo compromiso ganglionar tiene igual impacto en la evolución de dicha patología. Recientemente en Argentina, Chile y Brasil se modificaron las guías del manejo del CDT y estas recomiendan una estratificación de riesgo y abordaje terapéutico diferente según el número, el tamaño y la extensión del compromiso ganglionar. En esta monografía se analizaron las características de las metástasis ganglionares y su impacto en la evolución del CDT y esto fue realizado previamente a la reciente publicación de las nuevas guías de la ATA. Dada esta situación, se incorporaron a la monografía original algunos aspectos de las guías de ATA.

© 2016 Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Impact of lymph node involvement on prognosis and outcome of papillary thyroid carcinoma

A B S T R A C T

Cervical lymph node metastases are usually present in a high number of cases with papillary thyroid carcinoma. However, many studies have shown that not all lymph node metastases have the same impact on the outcome of this disease. Argentina, Chile, and Brazil have recently changed their differentiated thyroid carcinoma (DTC) guidelines and recommend a different ranking of risk and therapeutic approach according to the number, size, and extension of lymph node metastasis. An analysis of lymph node metastases is presented in this article, which includes their characteristics and impact on DTC. As this analysis was

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maggiemac.dermott@hotmail.com (M.M. Mac Dermott).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.raem.2016.11.006>

0326-4610/© 2016 Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

made before the latest publication of the new American Thyroid Association guidelines, some aspects of these guidelines have also been included.

© 2016 Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El carcinoma papilar de tiroides (CPT) es el tumor maligno más frecuente de las células foliculares. En general, presenta un carácter indolente con una sobrevida a 10 años mayor del 90%. Sin embargo, un 5-9% presenta metástasis a distancia, con una tasa de sobrevida a 10 años de un 26%¹. La recurrencia de la enfermedad ocurre en más del 30% de los casos². Se identificaron varios factores de riesgo que influyen en el pronóstico de sobrevida y/o recurrencia de enfermedad. Entre ellos se pueden mencionar la edad del paciente al diagnóstico, el tamaño tumoral, los subtipos patológicos, la extensión extra tiroidea del tumor, la resección incompleta y las metástasis ganglionares^{2,3}.

Las metástasis ganglionares regionales del cuello son encontradas en un 50-70% de los casos con CPT⁴⁻⁷. Tanto la clasificación de la American Joint Committee on Cancer (AJCC) basada en el TNM para predecir el riesgo de mortalidad, como la estratificación de riesgo de persistencia/recurrencia de enfermedad propuestas por parte de las Sociedades Latinoamericana de Tiroides (SLAT), Sociedad Americana de Tiroides (ATA) y Sociedad Europea de Tiroides (ETA), consideran el compromiso ganglionar como un factor de riesgo de mortalidad y/o persistencia/recurrencia de enfermedad, respectivamente. Las metástasis ganglionares están presentes, como ya fue mencionado, en un gran número de pacientes con CPT y sin embargo es también muy grande el número de pacientes con alta sobrevida y bajo riesgo de recurrencia/persistencia de enfermedad. Es por ello que uno debe plantearse si cualquier tipo de compromiso ganglionar es igual y tiene el mismo impacto en la evolución de la enfermedad.

Existen varios estudios acerca de la influencia del compromiso ganglionar en el pronóstico de la enfermedad según el número de ganglios, el tamaño, la extensión fuera de la cápsula y la localización de los mismos^{1,2,6,8-13}.

Los objetivos de esta monografía son: a) analizar la capacidad de detección de metástasis (MTS) ganglionares en el prequirúrgico y conducta quirúrgica; b) analizar el impacto de las MTS ganglionares en la mortalidad por cáncer; c) evaluar el compromiso ganglionar y las características de los ganglios con MTS en relación con la persistencia/recurrencia de la enfermedad, y d) analizar las metástasis ganglionares de acuerdo con diferentes consensos/guías en relación a riesgos de recidiva/persistencia.

Desarrollo

Anatomía y detección prequirúrgica de metástasis ganglionares

En primer lugar, es importante conocer los diferentes compartimentos ganglionares en los que se divide el cuello para poder

Tabla 1 – Compartimentos ganglionares del cuello

Nivel	Ganglios
I	Ganglios submentonianos (ia) y submandibulares (ib)
II	Grupo ganglionar yugular alto: por delante del nervio espinal (IIa); por detrás del nervio espinal (IIb)
III	Grupo ganglionar yugular medio
IV	Grupo ganglionar yugular bajo
V	Grupo ganglionar del triángulo posterior: ganglios ubicados por encima del plano que pasa por el borde inferior del anillo cricoideo anterior (Va) ganglios ubicados por debajo de dicho plano (V)
VI	Grupo ganglionar del compartimento anterior (prelaríngeos, paratraqueales, pretraqueal)
VII	Grupo mediastinal superior

Adaptado de Robbins et al.¹⁴ y Carty et al.¹⁵.

identificar mejor los ganglios que son frecuentemente comprometidos en el carcinoma diferenciado de tiroides (CDT). Estos pueden identificarse en la [tabla 1](#)^{14,15} y la [figura 1](#).

En la ecografía de partes blandas de cuello pueden observarse dichas adenopatías, identificar su localización y sus características ecográficas. Estas últimas son de suma importancia para detectar ganglios sospechosos y realizar su punción, evaluación citológica y tiroglobulina en el lavado de aguja prequirúrgicamente. Los signos ecográficos compatibles con metástasis ganglionar son: a) estructura ganglionar redondeada con contornos irregulares, ausencia de hilio hiperecogénico; b) presencia de micro calcificaciones; c) áreas quísticas, y d) hipervascularización ganglionar con vasos capsulares^{5,16}.

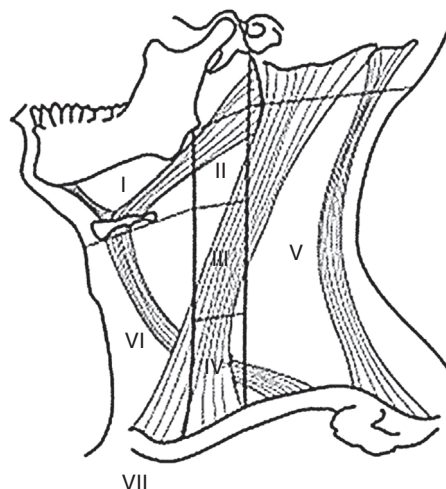


Figura 1 – Compartimentos ganglionares del cuello.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8724429>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8724429>

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