

TOR065

MICROCARCINOMA PAPILAR TIROIDEO: ANÁLISIS RETROSPECTIVO EN UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA
DAMILANO, Roxana Analía; SURRACO, María Elena; MÁRQUEZ, María Eugenia.
Hospital San Roque

MICROCARCINOMA PAPILAR TIROIDEO: ANÁLISIS RETROSPECTIVO EN UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA

Introducción: El Microcarcinoma Papilar Tiroideo (MCPT) se define por un diámetro mayor ≤ 10 mm. Su incidencia se ha incrementado, debido en parte al uso extendido y rutinario de la ecografía tiroidea. Su pronóstico es usualmente excelente, existiendo discrepancias respecto al manejo adecuado de estos pacientes.

Objetivos: evaluar las características clínicas, epidemiológicas y evolutivas de un grupo de pacientes con diagnóstico de MCPT.

Material y Métodos: Estudio Descriptivo, Retrospectivo, de Corte Transversal, de 45 Microcarcinomas Tiroideos sometidos a Cirugía en nuestra Institución en el periodo 2006-2015. Se analizaron las siguientes variables: Sexo, Edad, Forma de Diagnóstico: Incidental (Anatomía Patológica) o No Incidental, Características Ecográficas, Punción Aspiración por Aguja Fina (PAAF), Extensión de Cirugía, Características Histopatológicas, TNM y Riesgo de Recurrencia, Ablación con I131 y dosis. La media de seguimiento fue de 4,18 años. A los 12 meses se evaluó la Respuesta al tratamiento Inicial en 22 pacientes: Libre de enfermedad (LE), Persistencia Estructural (PE), Persistencia Bioquímica (PB) o Respuesta Indeterminada (RI). Seguimiento a largo Plazo: a los 36 meses se reclasificó a 11 pacientes: Sin Evidencia de Enfermedad (SEE), Persistencia/Recurrencia Bioquímica, Persistencia/Recurrencia Locorregional o a Distancia.

Resultados: El 97,78% de los MCPT fue de sexo femenino. La Edad media al diagnóstico fue de $45,44 \pm 12,17$ años, con un pico entre los 45-59 años de edad. La Forma de Diagnóstico fue No Incidental en el 75,56%. En el 71,43% el hallazgo ecográfico fue de Alta Sospecha de Malignidad. La PAAF tuvo una Sensibilidad del 65,9%, siendo la Citología en el 64,44% categorías V y VI de Bethesda. En 44 pacientes (97,78%) se realizó Tiroidectomía Total. El Tamaño Tumoral medio fue de $7,02 \pm 2,35$ mm. Los MCPT con Metástasis (MTTS) Ganglionares al diagnóstico fueron, en promedio, de tamaño significativamente mayor que los que no las evidenciaron ($6,77$ vs $8,67$ mm) ($p=0,027$). Hubo correlación significativa entre Tamaño Tumoral >7 mm y MTTS Ganglionares al diagnóstico ($p=0,0232$), con mayor significación para diámetro >8 mm ($p=0,0006$). Se presentó Enfermedad Multifocal en el 24,44% de los pacientes, con mayor frecuencia de compromiso bilateral. Los MCPT Multifocales fueron en promedio, de mayor tamaño que los Tumores Unifocales ($7,45$ vs $6,79$ mm), aunque en forma No significativa. Asimismo, no hubo correlación significativa entre Multifocalidad y MTTS Ganglionares. Según TNM, la totalidad de los pacientes <45 años (48,89%) se encontraron en Estadio I. Los ≥ 45 años, fueron clasificados en Estadio I (42,22%) y III (8,89%). Se estadificó a 40 de los MCPT según Riesgo de Recurrencia, siendo de Muy Bajo (70%) o Bajo Riesgo (25%) [Consenso Intersocietario], o Bajo Riesgo (92,5%) [ATA]. El 82,22% fueron ablacionados con I131, con un rango de dosis de 30-150 mCi. De los 22 MCPT en seguimiento, a los 12 meses se encontraron el 86,36% LE, 9,09% RI y 4,55% PE. A los 36 meses la totalidad de los pacientes evaluados se hallaron SEE, no evidenciándose Recurrencias ni mortalidad al final del seguimiento.

Conclusión: Destacamos una mayor frecuencia de Diagnóstico No Incidental de MCPT en nuestra serie, a partir de la Ecografía Tiroidea que permitió identificar nódulos de Alta Sospecha de Malignidad y dirigir la PAAF. No obstante la existencia de correlación significativa entre Diámetro Tumoral y MTTS Ganglionares al diagnóstico, la Respuesta Inicial fue favorable, con alta frecuencia de Remisión a los 12 meses, sin evidencias de Recurrencias en el Seguimiento a largo plazo. Lo anterior reafirma los hallazgos de otros autores respecto de la Historia Natural Benigna del Microcarcinoma Papilar Tiroideo, con un curso indolente a pesar de la existencia de Factores de Riesgo, incluyendo la presencia de Metástasis Ganglionares.