**TL 22**

**CARCINOMA PAPILAR TIROIDEO CON ADENOPATÍAS LATEROCERVICALES SOSPECHOSAS EN ECOGRAFÍA PREOPERATORIA - RIESGO DE METÁSTASIS GANGLIONARES CENTRALES**

Hernán Tala Jury4, Ingrid Plass del Corral2, Eleonora Horvath Polos1, Carolina Whittle Pinto1, Paulina González Mons1, Juan Pablo Niedmann Espinosa1, Arturo Madrid Moyano2, Felipe Capdeville Fuenzalida2, Hugo Rojas Pineda2, Fabio Valdés Gutiérrez2, Ricardo Rossi Fernández2, Jeannie Slater Morales3, Sergio Majlis Drinberg4

1Departamento de Imágenes, Clínica Alemana, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo,2 Unidad de Cabeza y Cuello, Departamento de Cirugía, Clínica Alemana, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo, 3Departamento de Anatomía Patológica, Clínica Alemana, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo, 4Unidad de Endocrinología, Departamento de Medicina Interna, Clínica Alemana, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo

**Objetivo primario:**

Establecer la prevalencia de metástasis linfonodales centrales (MC) significativas (>2 mm) en pacientes con cáncer papilar de tiroides (CPT) que presentan linfonodos laterocervicales sospechosos (LNLS) en la ultrasonografía preoperatoria (US) en ausencia de linfonodos centrales sospechosos (LNCS).

**Objetivo secundario**:

Evaluar variables preoperatorias que podrían influir en su probabilidad de presentar MC.

**Diseño Experimental:**

Estudio observacional, retrospectivo, de serie de casos.

**Material y Métodos:**

Revisión retrospectiva, aprobada por Comité de Ética. Se incluyeron pacientes con CPT y LNLS, sometidos entre 2013 y 2017 a tiroidectomía total con disección ganglionar laterocervical y central - aún en ausencia de LNCS en US. Se definió como linfonodos (LN) sospechosos aquellos que presentan calcificaciones (microcalcificaciones o gruesas), áreas quísticas, “spots” hiperecogénicos, hipervascularización con vasos capsulares o patrones similares al tumor primario. Exploramos el riesgo de MC>2 mm y ≥5 mm en la anatomía patológica (AP). Categorizamos los LN centrales según la US preoperatoria en sospechoso, incierto y normal. Definimos como "inciertos" los LN centrales prominentes, asociados a tiroiditis de Hashimoto (hipoecogénicos, sin hilio). Finalmente, evaluamos de manera uni y multivariada el impacto de variables pre-quirúrgicas sobre el riesgo para presentar MC (>2 mm y ≥5 mm), tales como edad, sexo, número y tamaño de LNLS y tamaño del primario. En el análisis univariado utilizamos test de Fisher para comparar proporciones y regresión logística para análisis multivariado

**Resultados:**

De 480 pacientes operados, 77 (16%) presentaron LNLS en US (65% mujeres, mediana de edad: 39 años). En AP definitiva en total se encontró MC en el 89% (69/77) de los pacientes: de ellos hubo MC>2 mm en el 74% (58/77), y ≥5 mm en el 45% (35/77).

|  |
| --- |
| TABLA: Prevalencia de MC según patrón ecográfico en 77 pacientes con LNLS |
| Aspecto US del LN en compartimento central | Pacientes | Prevalencia de MC |
| MC>2 mm | MC≥5 mm |
| Normal | 36% (28/77) | 68% (19/28) | 32% (9/28) |
| Incierto | 21% (16/77) | 69% (11/16) | 50% (8/16) |
| Sospechoso | 43% (33/77) | 76% (25/33) | 61% (20/33) |

En análisis univariado, la presencia de ≥3 LNLS en US se asoció de manera significativa a un mayor riesgo tanto de MC>2 mm (97% vs 68%, p=0.002) así como de MC≥5 mm (68% vs 37%, p=0.014), confirmado en el análisis multivariado

**Conclusiones:**

En pacientes con CPT y LNLS en US preoperatoria existe una alta prevalencia de MC, incluso si los LN centrales aparecen normales e inciertos. Un mayor número de LNLS se asocia a un significativa mayor prevalencia de MC. Lo anterior sugiere la necesidad de considerar una disección rutinaria de los LN centrales para los pacientes que presentan LNLS ecográfico (especialmente si ≥3 LNLS), aún en ausencia de LN sospechosos en el compartimento central

**Financiamiento:** Sin financiamiento