

LA TIROIDECTOMÍA PARCIAL ES UNA ALTERNATIVA ADECUADA PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES APROPIADAMENTE SELECCIONADOS: EXPERIENCIA DE UN CENTRO NACIONAL.

Roberto Olmos Borzone¹, Maria Bruera Santini², Jorge López Ruiz Esquide², Francisca Donoso Mena², Magdalena Ruiz Esquide Soto², Lorena Mosso Gómez¹, Nicole Lustig Franco¹, Nicolás Droppelmann Muñoz³, Hernán González Díaz³, Pablo Montero Miranda⁴, José Miguel Domínguez Ruiz-Tagle¹.

¹Departamento Endocrinología, CETREN. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile,

²Departamento Endocrinología. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile., ³ Departamento Cirugía Cabeza y Cuello. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, ⁴Departamento Cirugía Hospital Sótero del Río. Clínica Las Condes.

Introducción: La evidencia actual apoya el manejo individualizado del cáncer diferenciado de tiroides (CDT).

Respecto al tratamiento quirúrgico, en tumores intratiroideos de hasta 4 cm la tiroidectomía parcial (TP) es una alternativa plausible, pues ha mostrado resultados similares a la tiroidectomía total en sobrevida y recurrencia. No existe información latinoamericana publicada respecto al manejo de CDT con TP.

Objetivo: Describir la experiencia del manejo de CDT con TP en un centro nacional.

Diseño: Análisis retrospectivo de cohorte prospectiva.

Métodos: Se evaluaron los registros médicos de los pacientes sometidos a TP por nódulos tiroideos, controlados entre 2013 y 2019, que cumplieran los siguientes criterios a la ecografía preoperatoria: tumor intratiroideo \leq 4cm, sin hallazgos sospechosos en el lóbulo contralateral ni adenopatías. Se seleccionaron los pacientes con diagnóstico histológico de CDT y se describió la presentación clínica, complicaciones, riesgo de mortalidad según AJCC VIII, de recurrencia y respuesta a tratamiento según ATA 2015.

Resultados: De un total de 101 pacientes sometidos a TP, se incluyeron 58 pacientes con CDT: 47 (81%) mujeres, edad $38,7 \pm 11$ años, diámetro tumoral $1,4 \pm 0,9$ cm, seguidos por una mediana de 0,5 años (rango 0-4,7 años). La punción tiroidea encontró Bethesda II en 3 (5,2%), III en 6 (10,3%), IV en 15 (25,9%), V en 13 (22,4%) y 6 en 17 (29,3%). No se realizó PAF en 4 pacientes (6,9%): 2 no toleraron el procedimiento y en 2 el CDT fue hallazgo incidental. Se encontró cáncer papilar (CPT) en 37 (63,8%), cáncer folicular (CFT) en 6 (10,3%), NIFTP en 14 (24,1%), CPT+NIFTP en 1 (1,8%). Todos los pacientes eran etapa I, 47 (81%) eran de riesgo bajo y 11 (19%) de riesgo intermedio (4 por variedad histológica, 3 por invasión vascular venosa < 4 focos y 4 por extensión extratiroidea microscópica). Se indicó totalización en 6 (10,3%) pacientes: 3 por invasión venosa, 2 por CPT variante sólida y 1 por CFT > 4 cm, que a la fecha se ha realizado sin complicaciones en 3 de ellos. Veinte (35%) pacientes tienen seguimiento ≥ 1 año (mediana 1,5 (rango 1,0-4,7)): 15 (75%) tuvieron respuesta excelente, 5 (25%) indeterminada por anticuerpos anti tiroglobulina positivos y ninguno respuesta incompleta estructural o bioquímica. Respecto a las complicaciones, ningún paciente tuvo hipocalcemia transitoria ni definitiva y 6 (10,3%) pacientes tuvieron disfonía transitoria que se recuperó. Doce (21%) pacientes tenían hipotiroidismo preoperatorio y 21 (36%) requirieron suplementación con levotiroxina post TP.

Conclusiones: En pacientes con CDT apropiadamente seleccionados, la TP es una alternativa adecuada de tratamiento, pues consigue buen control de enfermedad sin necesidad de tratamiento adicional en cerca de 90% de los pacientes, con muy baja morbilidad asociada. Cuando es necesaria, la totalización de la tiroidectomía no deteriora el pronóstico ni aumenta las complicaciones.

Financiamiento: Sin financiamiento