

ARTÍCULOS COMENTADOS

Natural History of Contralateral Nodules After Lobectomy in Patients With Papillary Thyroid Carcinoma.

Ritter A, Bachar G, Hirsch D, Benbassat C, Katz O, Kochen N, *et al.*
J Clin Endocrinol Metab. 2018 Feb 1;103(2):407-414.
doi: 10.1210/jc.2017-01616

INTRODUCCIÓN: Los nódulos tiroideos son un hallazgo frecuente. Sin embargo sólo el 5 al 15% de estos son malignos. En las últimas décadas existe un aumento significativo en la incidencia del cáncer de tiroides, lo que está relacionado a la mayor realización de imágenes. Por lo anterior es común la detección de nódulos contralaterales en pacientes programados para cirugía de cáncer de tiroides. De acuerdo a las Guías de la ATA 2015 la presencia de nódulos contralaterales puede ser un criterio para tiroidectomía total. Sin embargo, actualmente existe la tendencia de un manejo más conservador en el cáncer de bajo riesgo, la que tiene como propósito disminuir los riesgos quirúrgicos, costos y tratamiento con levotiroxina a largo plazo. El objetivo de este estudio fue estudiar la historia natural de los nódulos contralaterales no sospechosos de pacientes con cáncer papilar de tiroides (CPT) sometidos a lobectomía.

MÉTODOS: Estudio retrospectivo que analizó todos los adultos sometidos a lobectomía por CPT entre los años 2003 y 2013 en un centro médico terciario de Israel. Fueron incluidos aquellos pacientes con nódulos contralaterales no sospechosos (por citología negativa o características ecográficas de bajo riesgo) mayores de 3 mm con un mínimo de seguimiento de 2 años. Se excluyeron pacientes con cáncer de tiroides no papilar, CPT mayor de 4 cm, extensión extratiroidea macroscópica, metástasis ganglionar cervical o a distancia. Se consideró aumento de tamaño crecimiento de más de 3 mm durante el seguimiento.

RESULTADOS: Fueron incluidos 112 pacientes, siendo preferentemente de sexo femenino con una mediana de 57 años y un seguimiento de 6 años. El CPT fue en su mayoría variedad clásica, de bajo riesgo y estadio I. La mediana de tamaño de los nódulos contralaterales fue de 7 mm. Durante el periodo de seguimiento, 67 % de los pacientes mantuvo estabilidad en el tamaño de sus nódulos o disminución de este. La mayoría de los crecimientos fueron no significativos. Se realizó en el seguimiento punción aspirativa con aguja fina (PAAF) en 65 pacientes, siendo en un 83% Bethesda II. Sólo en 12 pacientes fue necesario completar la tiroidectomía durante el seguimiento, encontrándose cáncer contralateral en 6 pacientes siendo principalmente microcarcinomas. El tamaño del tumor primario ni sus características histológicas se asociaron a crecimiento o malignidad, tampoco la edad, tiroiditis ni macrocalcificaciones en el nódulo contralateral.

DISCUSIÓN: La tiroidectomía total en pacientes con cáncer de tiroides facilita el seguimiento si hay necesidad de radioyodo (RAI) y elimina el riesgo de malignidad contralateral. Sin embargo la evidencia actual no sugiere RAI en pacientes con bajo riesgo. Estudios han demostrado que el seguimiento de los pacientes con lobectomía es seguro y efectivo. Las imágenes permiten caracterizar aquellos nódulos de mayor riesgo que requieren PAAF para definir la necesidad de tiroidectomía total. La lobectomía disminuye las complicaciones quirúrgicas y la necesidad de suplementación a largo plazo. Los resultados de este estudio muestran que el seguimiento es seguro en pacientes seleccionados, sin embargo hay que considerar muchas variables como las preferencias del paciente y el médico, los riesgos y la adherencia al seguimiento.

CONCLUSIÓN: En pacientes con cáncer de tiroides de bajo riesgo con nódulos contralaterales con bajo índice de sospecha, la lobectomía es una alternativa segura, siempre y cuando se asegure un seguimiento adecuado para detectar la pequeña proporción de pacientes que necesitan completar la tiroidectomía.

Comentado por:

Dra. Carolina Carmona Riady
Residente Endocrinología Adulto
Pontificia Universidad Católica de Chile.