Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):1217

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-364. - MUJER Y CÁNCER DE TIROIDES. REVISIÓN DE CASOS DE NUESTRO CENTRO HOSPITALARIO EN LOS ÚLTIMOS 17 AÑOS

R. Tinoco Gardón, S. Romero Salado, V. Lechuga Flores, V. Manzano Román, L. Fernández Ávila, R. Aranda Blázquez, G. Ruiz Villena

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

Resumen

Objetivos: EL cáncer de tiroides es un tumor que apenas significa entre el 1 y el 2% del total de cánceres. Las mujeres lo sufren tres veces más que los hombres: 6 casos al año por cada 100.000 habitantes. Quisimos revisar los casos diagnosticados en nuestro centro hospitalario en los últimos 17 años que acudían a consultas externas de Endocrinología.

Métodos: Estudio descriptivo observacional donde analizamos los pacientes que acudían a CCEE de Endocrinología con diagnóstico de cáncer de tiroides, de ellos seleccionábamos sólo las de sexo femenino. Las variables registradas fueron: edad de diagnóstico, citología inicial PAAF, histología de pieza quirúrgica, tamaño del tumor, clasificación TNM y categoría de riesgo.

Resultados: Se recogieron 62 pacientes de sexo femenino con diagnóstico de Ca. de Tiroides. La edad media fue de 45,7 años (intervalo de edad 23 a 71 años). Mediante PAAF, la citología inicial fue por orden de frecuencia: desconocida (21,56%), benignidad (13,72%), hiperplasia nodular (13,72%), insuficiente para dx (13,72%), ca. papilar (11,76%), sospechosa de malignidad (7,84%), material coloide (7,84%), proliferación folicular (3,92%), cambios oncocíticos/cels. Hurtle (5,88%). Una vez realizada la intervención, el tamaño medio del tumor fue de 26 mm (0,9 mm a 45 mm). Según la histología de la pieza quirúrgica fueron clasificados en: ca. papilar (86,3%), ca. folicular (11,36%), un caso fue diagnóstico de tiroiditis de Hashimoto (2,27%). Si diferenciamos según el subtipo histológico, dentro del ca. papilar tenemos: papilar clásico (72,7%), papilar variante folicular (13,63%), papilar encapsulado (9,09%), micropapilar (6,81%), papilar mínimamente invasivo (4,54%), difuso esclerosante (2,27%). Dentro del ca. folicular encontramos el subtipo histológico de: folicular mínimamente invasivo (2,27%) y microfolicular (2,27%). Según la clasificación TNM postquirúrgica: estadio I (47,36%), II (18,42%), III (23,6%), IV (10,52%). En base a esto, la categoría de riesgo clasifica en: muy bajo riesgo (22,27%), bajo riesgo (40,9%) y alto riesgo (36,3%).

Discusión: En nuestra revisión, y al igual que lo descrito en la bibliografía, el cáncer de tiroides suele afectar a personas jóvenes con una mayor frecuencia del tipo histológico papilar. La toma de muestra mediante PAAF fue diagnóstica o sospechosa solo en el 19,6% de los casos.

Conclusiones: El cáncer de tiroides suele ser una patología indolente que debuta en la mayoría de los casos con un nódulo en la glándula tiroides. Existe un aumento en la incidencia de cáncer de tiroides en los últimos años, esto es debido a los avances en las técnicas diagnósticas.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.