

VIGILANCIA ACTIVA EN CÁNCER DE TIROIDES: UNA ALTERNATIVA A LA TIROIDECTOMÍA EN PACIENTES CON TUMORES DE BAJO RIESGO

Martha Castañeda OD, MSc 1; Alvaro Sanabria MD, PhD 1, 2; Jorge Jiménez MD
1. CEXCA. Centro de Excelencia en Enfermedades de Cabeza y Cuello. Medellín, Colombia
2. Departamento de Cirugía. Facultad de Medicina. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia

Introducción

El cáncer de tiroides es una condición frecuente. La mayoría de los nódulos se detectan incidentalmente en exámenes de imágenes. Existe información acerca de la efectividad y seguridad de la vigilancia activa en tumores pequeños y población seleccionada. Hay poca información al respecto en Latinoamérica.

Objetivo

Describir una cohorte de pacientes con carcinoma de tiroides (Bethesda V-VI) sometidos a vigilancia activa.

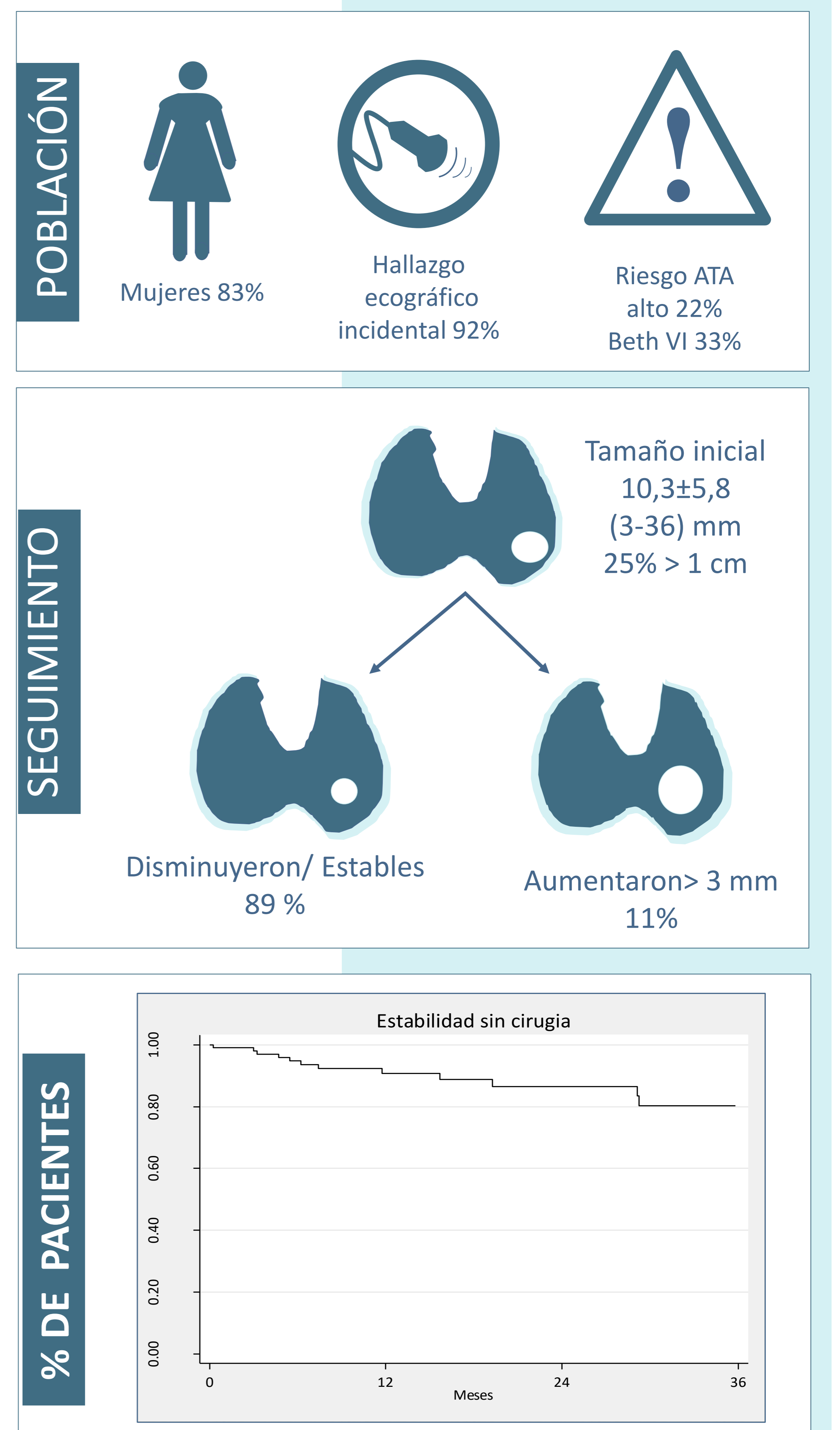
Materiales y métodos

Pacientes adultos con diagnóstico ecográfico de nódulo de tiroides con confirmación histológica por biopsia de Bethesda V-VI. Se propuso a todos los pacientes la vigilancia activa y la opción quirúrgica. (Tabla) Se recolectaron prospectivamente las variables demográficas y clínicas, el tiempo de seguimiento, cambio del tamaño y necesidad de cirugía

Consideraciones para la toma de la decisión	Cirugía	Vigilancia activa
Necesidad/ extensión de la cirugía	100%/ Tiroidectomía total/parcial	0-15%/Tiroidectomía total/parcial
Complicaciones	Lesión nerviosa 3% Lesión paratiroides 2%	No
Necesidad de soporte hormonal	50%	0%
Seguimiento	Ecografía/ laboratorios	Ecografía/ laboratorios

Resultados

Se reclutaron 102 pacientes desde septiembre de 2013. La edad promedio fue de 50 ± 16 años (22-86). El tamaño del nódulo <1 cm fue la razón del manejo expectante en 63% de los pacientes. El promedio de controles clínicos fue de 2.4 ± 1.4 (1-6) y el tiempo de seguimiento fue de $20,8 \pm 19,8$ meses (0,2-112). 89% de los pacientes continúan en manejo expectante.



Discusión y conclusiones

El manejo expectante en pacientes con nódulos de tiroides clasificados Bethesda V-VI es factible en Colombia en casos seleccionados.

1. Miyauchi A, Kudo T, Ito Y, et al. Estimation of the lifetime probability of disease progression of papillary microcarcinoma of the thyroid during active surveillance. *Surgery*. 2018 ;163:48-52.
2. Tuttle RM, Fagin JA, Minkowitz G, et al. Natural History and Tumor Volume Kinetics of Papillary Thyroid Cancers During Active Surveillance. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2017 ;143:1015-1020.
3. Leboulleux S, Tuttle RM, Pacini F, et al. Papillary thyroid microcarcinoma: time to shift from surgery to active surveillance? *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2016 ;4:933-942.
4. Wang LY, Roman BR, Palmer FL, et al. Effectiveness of routine ultrasonographic surveillance of patients with low-risk papillary carcinoma of the thyroid. *Surgery*. 2016 ;159:1390-5.
5. Oda H, Miyauchi A, Ito Y, et al. Incidences of Unfavorable Events in the Management of Low-Risk Papillary Microcarcinoma of the Thyroid by Active Surveillance Versus Immediate Surgery. *Thyroid*. 2016 ;26:150-5.
6. Ito Y, Miyauchi A, Inoue H, et al. An observational trial for papillary thyroid microcarcinoma in Japanese patients. *World J Surg*. 2010 ;34:28-35.
7. Sanabria A. Active Surveillance in Thyroid Microcarcinoma in a Latin-American Cohort. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2018;144:947-948.