Asociación del tamaño tumoral con los resultados histológicos y clínicos en paciente

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Viernes, 10 Agosto 2018 11:44
Escrito por: Valeria Caacupe
Visitas: 10495

Con comentario del autor para ENDOweb

Association of Tumor Size with Histologic and Clinical Outcomes Among Patients With Cytologically Indeterminate Thyroid Nodules. Valderrabano P, Khazai L, Thompson ZJ, et al. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. Published online July 19, 2018.



IMPORTANCIA: Cada año se realizan miles de cirugías innecesarias con fines diagnósticos en pacientes con nódulos tiroideos citológicamente indeterminados. Mientras que se recomienda una lobectomía diagnóstica para la mayoría de los pacientes con nódulos tiroideos indeterminados solitarios, se prefiere una tiroidectomía total para los nódulos mayores de 4 cm.

OBJETIVO: Determinar si los resultados histológicos o clínicos de los nódulos tiroideos indeterminados de 4 cm o mayores son peores que los de nódulos menores de 4 cm, que justificaría un abordaje quirúrgico inicial más agresivo.

DISEÃO, CONFIGURACIÃN Y PARTICIPANTES: En este estudio de cohorte retrospectivo, se evaluaron consecutivamente 652 nódulos tiroideos indeterminados (546 nódulos < de 4 cm y 106 nódulos â¥ de 4 cm) con seguimiento posquirúrgico, en un centro académico de cáncer desde el 1 de octubre de 2008 hasta el 30 de abril de 2016

PRINCIPALES RESULTADOS Y MEDIDAS: Se evaluó si hubo diferencias en las tasas de cáncer, características invasivas, agresividad del cáncer y la respuesta a la terapia entre nódulos tiroideos indeterminados de menos o más de 4 cm.

RESULTADOS: Se estudiaron un total de 652 nódulos tiroideos indeterminados (546 nódulos < de 4 cm y 106 nódulos â¥ de 4 cm) de 589 pacientes (edad media 53,1 [± 13,8] años, 453 [76,9%] mujeres). No se encontraron diferencias en las características basales de los pacientes entre los 2 grupos de tamaño. El tamaño tumoral no se asoció con la tasa de cáncer como variable categórica (140 de 546 [25,6%] para nódulos <4 cm y 33 de 106 [31,1%] para nódulos â¥ 4 cm; efecto del tamaño: 0,05; IC del 95%, 0,002–0,12) o continua (odds ratio [OR], 1.03; IC 95%, 0.92–1.15). No se encontró asociación entre el tamaño del nódulo con la prevalencia de extensión extratiroidea, márgenes positivos, invasión linfovascular, metástasis ganglionares o

Phoca PDF

metástasis a distancia. La mayoría de los tumores malignos fueron de bajo riesgo en ambos grupos (70% en los nódulos < 4 cm y 72% en los nódulos â¥ 4 cm) y el tamaño tumoral no se asoció con agresividad tumoral como variable categórica (0,10; 95% IC, 0.03–0.31) o continua (OR para cáncer de riesgo intermedio, 0.91, IC 95%, 0.72–1.14; OR para cáncer de alto riesgo, 1.43, IC 95%, 0.96–2.15). En la última visita de seguimiento no mostraban evidencia de enfermedad 88 de 105 pacientes (83.8%) con tumores malignos en el grupo de menos de 4 cm y 21 de 25 (84.0%) en el grupo â¥4 cm, por lo que se desprende que el tamaño del tumor tampoco estuvo asociado con la respuesta al tratamiento (efecto del tamaño, 0,13; IC del 95%, 0,07–0,33).

CONCLUSIONES Y RELEVANCIA: La mayoría de los nódulos tiroideos indeterminados son tumores benignos o malignos de bajo riesgo, independientemente del tamaño del tumor. En ausencia de otras indicaciones para la tiroidectomía total, este estudio sugiere que una lobectomía tiroidea es un tratamiento inicial suficiente para la mayoría de los nódulos tiroideos citológicamente indeterminados solitarios, independientemente del tamaño del tumoral.

Comentarios:

Cada año más de 60.000 cirugías de nódulos tiroideos histológicamente benignos se realizan innecesariamente con fines diagnósticos en pacientes con nódulos tiroideos citológicamente indeterminados (NTI) (p. Ej., atipia o lesión folicular de significado indeterminado o neoplasia folicular o de células HÃ¼rthle del sistema Bethesda). Cuando está indicada la cirugía en pacientes con NTI solitarios, una lobectomía diagnóstica suele ser el enfoque recomendado. Sin embargo, las guías de la *American Thyroid Association* (ATA) para el manejo de pacientes con nódulos tiroideos y cáncer diferenciado de tiroides (CDT) del 2015 sugieren que una tiroidectomía total puede ser de elección en ciertas situaciones en las que el riesgo de cáncer es mayor (recomendación #20.a). El tamaño tumoral (> de 4 cm) se ha asociado tradicionalmente con un mayor riesgo de cáncer, incluso después de un resultado citológico benigno o indeterminado, y la tiroidectomía total es actualmente la opción de tratamiento preferida para CDT mayores de 4 cm. Por esta razón, las guías de la ATA sugieren que una tiroidectomía total puede ser el abordaje quirúrgico preferido para los NTI mayores de 4 cm.

Varios descubrimientos recientes motivaron reevaluar esta recomendación. Primero, el reconocimiento de que, debido al comportamiento indolente de la mayoría de los cánceres de tiroides, un tratamiento inicial menos agresivo es a menudo mejor, ya que las

Phoca PDF

resecciones más extensas en cánceres de bajo riesgo se asocian con un aumento de la tasa de complicaciones sin mejorar la supervivencia. En segundo lugar, cada vez más evidencia sugiere que los tumores malignos diagnosticados después de resultados citológicos indeterminados son de bajo riesgo. Estos cánceres tienen un pronóstico significativamente mejor que los encontrados en lesiones con resultados citológicos diagnósticos o sospechosos de cáncer. Y tercero, se produjo un cambio en los criterios de diagnóstico del cáncer de tiroides y 40% de los NTI anteriormente llamados cáncer ahora fueron reclasificados como premalignos, en los que una lobectomía diagnóstica es un tratamiento suficiente.

Para el estudio se analizaron los resultados de 652 nódulos tiroideos indeterminados de 589 pacientes que fueron evaluados entre octubre de 2008 y abril de 2016. De los nódulos, 546 tenían menos de 4 cm y 106 tenían 4 cm o más.

No se encontraron diferencias significativas en la tasa de malignidades entre los nódulos del grupo menores de 4 cm (140 de 546, 26.5%) y 4 cm o más (33 de 106, 31.1%). La mayoría de los tumores malignos, eran de bajo riesgo y en similares proporciones en ambos grupos (70% de los nódulos en el grupo < de 4 cm y 72% > de 4 cm).

Cuando se analizó el tamaño como una variable continua, no se encontró aumento en el riesgo de malignidad del nódulo al aumentar el tamaño ni tampoco cambios en la agresividad del tumor. El tamaño de los nódulos tampoco se asoció significativamente con extensión extratiroidea, márgenes positivos, metástasis ganglionares o metástasis a distancia. Se observó una asociación débil entre la presencia de metástasis a distancia y tumores malignos más grandes (tamaño del efecto, 0,16, IC 95%, 0,01-0,30). Por último, el tamaño del tumor no se asoció con la respuesta a la terapia. Según los datos de las visitas de seguimiento más recientes, el 83,8% (88 de 105) de pacientes con tumores malignos del grupo de menos de 4 cm no tenía evidencia de enfermedad, al igual que el 84.0% (21 de 25) de aquellos en el grupo de 4 cm o más grande.

Como limitaciones de este trabajo se describen la cantidad limitada de tumores malignos de 4 cm o más y el número limitado de cánceres de alto riesgo en esta cohorte. El tiempo de seguimiento podría ser corto para detectar recurrencias en los CDT.

Como conclusiones podemos decir que los tumores malignos de cualquier tamaño, con hallazgos citológicos indeterminados, suelen ser tumores de patrón folicular bien diferenciados y de bajo riesgo con excelentes resultados a futuro. Por lo tanto, recomendar una tiroidectomía total para NTI en función del tamaño tumoral puede conducir a sobretratamiento en una proporción significativa de pacientes,

Phoca PDF

exponiéndolos innecesariamente a riesgos quirúrgicos y complicaciones, y a la necesidad de una permanente terapia de reemplazo hormonal tiroideo. Debido a que el riesgo esperado del cáncer impulsa las recomendaciones quirúrgicas actuales, este estudio sugiere que, a falta de otras indicaciones para la tiroidectomía total, una lobectomía terapéutica o diagnóstica sería apropiada para más del 90% de los NTI únicos, independientemente de tamaño del tumor.

Comentario del autor

Team ENDOweb,

Thank you very much for your interest in our recent publication. Our findings suggest that most thyroid nodules with indeterminate cytology are either benign or low risk malignancies, regardless of tumor size. Furthermore, we found no association between tumor size as a continuous or categorical (less than 4 cm and 4cm or larger nodules) variable and the risk of malignancy or the aggressiveness of the malignancies. Tumor size was neither associated with response to therapy, with around 85% of the malignancies having no evidence of disease at last follow-up visit. Thus, treating large nodules with more aggressive surgeries on the sole basis of size unnecessarily exposes those patients to increased surgical risks, and leads to the need for lifelong thyroid hormone replacement therapy. The take away message is that, in the absence of other indications for total thyroidectomy, a thyroid lobectomy should be the default surgical management for solitary thyroid nodules with indeterminate cytology of any size.

Thank you again for your interest and for giving me the opportunity to comment on the paper.

Best regards,

Pablo Valderrabano, MD

Equipo ENDOweb:

Muchas gracias por su interés en nuestra reciente publicación. Nuestros hallazgos sugieren que la mayoría de los nódulos tiroideos con citología indeterminada son benignos o malignos de bajo riesgo, independientemente del tamaño del tumor. Además, no encontramos asociación entre el tamaño tumoral como variable continua o categórica

Phoca PDF

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Viernes, 10 Agosto 2018 11:44
Escrito por: Valeria Caacupe
Visitas: 10495

(nódulos menores a 4 cm y 4 cm o más grandes) y el riesgo de malignidad o la agresividad de los tumores malignos. El tamaño del tumor no se asoció con la respuesta a la terapia, y alrededor del 85% de los tumores malignos no mostraron evidencias de enfermedad en la última visita de seguimiento. Por lo tanto, el tratamiento de nódulos grandes con cirugías más agresivas basado únicamente en el tamaño expone innecesariamente a esos pacientes a un mayor riesgo quirúrgico, y conduce a la necesidad de una terapia de reemplazo de hormonas tiroideas de por vida. El mensaje para llevar es que, a falta de otras indicaciones para la tiroidectomía total, una lobectomía tiroidea debería ser el tratamiento quirúrgico predeterminado para los nódulos tiroideos solitarios con citología indeterminada de cualquier tamaño.

Gracias de nuevo por su interés y por darme la oportunidad de comentar sobre el estudio.

Atentamente,

Dr. Pablo Valderrabano

Copyrigth2018 ENDOweb. Citar este artículo: Asociación del tamaño tumoral con los resultados histológicos y clínicos en pacientes con nódulos tiroideos citológicamente indeterminados– ENDOweb– 10 de Ago 2018

Phoca PDF