

Abstract

Título: Asociación entre Carcinoma Papilar de Tiroides con Tiroiditis de Hashimoto: implicancias clínicas.

Introducción: La incidencia de cáncer papilar de tiroides (CPT) y Tiroiditis de Hashimoto (TH) ha aumentado en las últimas décadas. Debido a varias similitudes epidemiológicas, se ha propuesto que la TH es un carcinógeno endógeno asociado con el desarrollo y progresión del CPT.

Objetivos: Evaluar la asociación del CPT con la TH y sus implicancias clínicas; determinar la prevalencia de dicha asociación; analizar los niveles de TSH con la presentación y comportamiento del CPT; correlacionar los niveles de TgAb y TPOAb en el comportamiento del CPT.

Materiales y métodos: estudio retrospectivo, transversal, de casos (GC): TH+CPT, y controles (GCO): CPT sólo. En 91 pacientes con CPT, se analizó: niveles de TSH (CMIA), TNM, estadio, riesgo de recurrencia inicial (RRI) y dinámico, y un análisis subestratificado (GC) según el estado de anticuerpos antitiroideos (TPOAb y TgAb). Se aplicó test Anova y Chi-Cuadrado (nivel de significancia $p \leq 0,05$).

Resultados: GC n:38 (41,8%) vs GCO n:53 (58,2%). Edad: GC \bar{x} 49,6 \pm 15,7 años vs GCO \bar{x} 47,7 \pm 14,3 años. Mujeres: GC n:36 (94,7%) vs GCO n:44 (83%) ($p=0,091$). Niveles de TSH (mujeres): GC \bar{x} 3,7 \pm 3,5 mUI/L vs GCO \bar{x} 1,9 \pm 1,4 mUI/L ($p=0,038$). CPT multifocal: GC n:16 (42,1%) vs GCO n:12 (22,6%) ($p=0,065$); CPT bilateral: GC n:12 (31,6%) vs GCO n:11 (20,8%) ($p=0,328$). TNM: T1a GC n: 23 (60,5%) vs GCO n:22 (41,5%) ($p=0,388$). GC y GCO metástasis ganglionar y distancia ($p=0,279$). Estadio I GC n: 49 (92,1%) vs GCO n: 35 (92,5%) ($p=0,458$). RRI: Bajo GC n:32 (84,2%) vs GCO n:37 (69,8%) ($p=0,285$). Respuesta excelente: GC n: 28 (73,7%) vs GCO n:40 (75,5%) ($p=0,998$). Pacientes con TgAb positivos y TPOAb negativos: mayor tamaño tumoral (T3a) n:2 (5,2%) ($p= 0,032$) y multifocalidad ($p= 0,023$).

Conclusiones: Un número significativo de pacientes con CPT presentó asociado TH, aunque esto no afectaría la presentación de la enfermedad maligna y su evolución. Los niveles de TSH fueron mayores en el GC. Esta diferencia no impactó en el comportamiento clínico del CPT. La positividad de TgAb con TPOAb negativos, evidenció mayor tamaño del tumor primario y frecuencia de multifocalidad, por lo que en estos casos se podría considerar apropiada una tiroidectomía total.