

**Paula García de Vinuesa Benítez**

**Lucía Pérez Sibajas**

**ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD QUIRÚRGICA SEGÚN LA EXTENSIÓN DE LA  
LINFADENECTOMÍA EN EL CARCINOMA DE TIROIDES**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

dirigido por la Dra. Ana Megía Colet y Dr. Marc Vallvè Bernal

Grado de Medicina



**UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI**

Tarragona

2025

## 1. RESUMEN

**Introducción:** El carcinoma de tiroides es el cáncer endocrino más frecuente, siendo el más frecuente el carcinoma diferenciado de tiroides (CDT). Su tratamiento principal es la cirugía, tiroidectomía acompañada o no de linfadenectomía, en función del estadio del tumor. A pesar de que las guías clínicas establecen la extensión de la linfadenectomía en función de los compartimentos afectados, en los últimos años existe cierto debate en relación con este aspecto, ya que la morbilidad asociada a la linfadenectomía sistemática de compartimentos continuos habitualmente poco afectados y en los que no dispone de confirmación citológica de infiltración puede ser elevada. En este contexto, el papel de la ecografía se considera esencial en la evaluación prequirúrgica, aunque su precisión varía según la ubicación de las adenopatías.

**Objetivo:** El objetivo principal de este estudio es evaluar el grado de afectación de niveles II y V en una cohorte de pacientes con carcinoma de tiroides, la correlación clínica, radiológica y patológica tras la linfadenectomía sistemática, la morbilidad asociada y establecer si la preservación de los compartimentos IIB y V puede ser una opción quirúrgica adecuada, en aquellas personas en las que no exista una sospecha clara de afectación previo a la cirugía.

**Material y métodos:** Se trata de un estudio observacional (2015-2024) en el que participaron 39 pacientes intervenidos quirúrgicamente por carcinoma de tiroides en el Hospital Universitario Joan XXIII. En total, se analizaron 45 intervenciones quirúrgicas, ya que algunos pacientes fueron reintervenidos por afectación ganglionar. Se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo.

**Resultados:** De las 45 linfadenectomías analizadas, la afectación metastásica fue del 20 % en el subnivel IIB y del 8 % en el nivel V (VA + VB). La ecografía preoperatoria mostró una especificidad > 95 % en todos los niveles, pero su sensibilidad cayó por debajo del 37 % en IIB y V, dejando sin detectar el 59 % de las metástasis ocultas y el 31 % de las metástasis discontinuas. Tras excluir las complicaciones propias del compartimento central, el nivel II concentró la mayor morbilidad (27,6 %), mientras que el nivel V registró un 10 %. La paresia del nervio espinal accesorio fue la complicación más frecuente (24 % del total).

**Conclusión:** La frecuencia de metástasis en los subniveles IIB y V es baja. El diagnóstico preoperatorio de afectación ganglionar de estos niveles por ecografía es limitado debido a su baja sensibilidad. Su resección sistemática debería limitarse a pacientes con hallazgos sospechosos o factores de alto riesgo y basarse en técnicas de imagen complementarias (TC/RM) que compensen la limitada sensibilidad ecográfica, garantizando así la seguridad oncológica. Esta selección más precisa permitiría reducir la principal complicación, paresia del nervio espinal accesorio sobre todo en el nivel II, sin sacrificar el pronóstico oncológico. La confirmación de este abordaje selectivo requerirá estudios prospectivos y multicéntricos que consoliden su seguridad y eficacia.

**Palabras claves:** Carcinoma diferenciado de Tiroides, Linfadenectomía cervical, metástasis ganglionares, ecografía prequirúrgica, morbilidad postoperatoria, seguridad oncológica.

Correos de contacto:

- [ana.megia@urv.cat](mailto:ana.megia@urv.cat)
- [marc.vallve@urv.cat](mailto:marc.vallve@urv.cat)