



O-048 - LENVATINIB COMO TRATAMIENTO NEOADYUVANTE EN CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES (CDT)

Hernando, Jorge¹; Alonso, Teresa²; Lahera, Marcos³; Mercader Cidoncha, Enrique⁴; Marquina, Gloria⁵; Campos, Sara⁶; Duran Poveda, Manuel⁷; Capdevilla, Jaume¹

¹Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; ²Hospital Ramón y Cajal, Madrid; ³Hospital Universitario de La Princesa, Madrid; ⁴Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid; ⁵Hospital Clínico San Carlos, Madrid; ⁶Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; ⁷Hospital Rey Juan Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento del carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) incluye la cirugía del tumor primario, el yodo radiactivo (RAI) y, en los casos refractarios, los inhibidores tirosina kinasa (TKI). Actualmente disponemos de dos opciones TKI en primera línea, lenvatinib y sorafenib. Entre los supuestos para considerar a un paciente no elegible para tratamiento RAI se incluye la imposibilidad de resección del tumor primario tiroideo. En este escenario se abre la posibilidad de iniciar tratamiento TKI con intención neoadyuvante que permita la resección del tumor primario y el posterior tratamiento RAI, siendo lenvatinib la opción preferente por su elevada tasa de respuestas. En este trabajo se presenta una serie de casos de pacientes tratados con lenvatinib en contexto neoadyuvante para evaluar su eficacia y seguridad en tumores irresecables.

Métodos: Se incluyeron los pacientes con cáncer de tiroides tratados con lenvatinib en contexto neoadyuvante. El proyecto está abierto a todos los centros nacionales que traten casos de cáncer de tiroides.

Resultados: Se incluyeron 8 pacientes tratados con lenvatinib en neoadyuvancia entre 2019 y 2022. El motivo en todos los casos fue la irresecabilidad del tumor primario o la recidiva local y 4 casos además tenían metástasis a distancia al debut. El 100% de los casos presentaron respuesta radiológica (7 parcial, 1 completa) y bioquímica (mediana 84% reducción tiroglobulina). La mediana duración lenvatinib fueron 5 meses y el tratamiento se interrumpió 21 días antes de la cirugía. 7 de 8 casos (87%) fueron convertidos a resecables y pudieron ser intervenidos. Ninguno de los casos con enfermedad localizada presentó recaída tras la cirugía tras una mediana de seguimiento de 12 meses. Los tres casos metastásicos reiniciaron lenvatinib tras la cirugía con una mediana supervivencia global de 15,3 meses.

Conclusiones: El tratamiento con lenvatinib neoadyuvante puede suponer una estrategia eficaz en pacientes con CDT con tumor primario irresecable no elegibles para RAI, especialmente en situaciones sin enfermedad a distancia.