



## P-116 - SEGUIMIENTO A 5 AÑOS PARA CARCINOMA PAPILAR Y FOLICULAR DE TIROIDES: ¿ES SEGURO?

Rodríguez González, Juan Pablo; de Miguel Palacio, Maite; Öner, Muharrem; Abad Camacho, Mayra; Sánchez Collado, Andrea; Radosevic, Alexander; Sancho Insenser, Juan Jose; Lorente Poch, Leyre

Hospital del Mar, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La estrategia tradicional de seguimiento de por vida para el carcinoma papilar (CPT) y folicular de tiroides (CFT) ha sido cuestionada recientemente en las guías de la ATA (American Thyroid Association) y se ha considerado que una política de seguimiento de 5 años es segura.

**Objetivos:** Evaluar la incidencia y los factores asociados a la recurrencia tardía en pacientes con carcinoma papilar y folicular de tiroides, con el fin de valorar la seguridad de limitar el seguimiento a cinco años.

**Métodos:** Estudio observacional unicéntrico que evaluó a 422 pacientes consecutivos operados por CPT o CFT entre diciembre de 1990 y octubre de 2023. Se excluyeron los pacientes con cirugía inicial en otro centro, CPT incidental, carcinomas oncocíticos y no diferenciados.

**Resultados:** De los 358 pacientes incluidos, 42 (11,7%) presentaron una recurrencia durante un seguimiento medio de  $118 \pm 84$  (10-395) meses. De ellos, 14 (33,3%) se detectaron después de 5 años de seguimiento (3,9% de la población). Los factores asociados a un mayor riesgo de recurrencia fueron el sexo masculino (23,5 vs. 8,3%;  $p = 0,0001$ ), la multicentricidad (15,2 vs. 7,1%;  $p = 0,002$ ), la invasión extracapsular (18,7 vs. 8,3%;  $p = 0,011$ ), ganglios linfáticos preoperatorios (20,2 vs. 8,7%;  $p = 0,004$ ), la disección terapéutica frente a profiláctica del compartimento central del cuello (18,2 vs. 3,9%;  $p < 0,001$ ) y el estadio N1b > N1a > N0 (18,6 vs. 14,2 vs. 2,5%;  $p < 0,001$ ). Ni la edad > 55 años, ni la presencia de M1 al diagnóstico, tipo de carcinoma, metástasis ganglionares skip ni la resección incompleta se asociaron al riesgo de recurrencia. En el análisis de regresión logística, el sexo masculino (OR 2,43; IC95%: 1,012-5,859) y el número de ganglios afectados (OR 1,1; IC95%: 1,02-1,196) fueron factores predictivos independientes de recurrencia. No se encontró ningún factor con asociación estadísticamente significativa para el desarrollo de recurrencia tardía. Sin embargo, los pacientes con CPT multicéntrico y ganglios positivos presentaban tendencia a la recidiva más allá de los 5 años, mientras que ningún paciente afecto de CFT presentó recidiva tardía (todas ocurrieron dentro de los primeros 5 años de seguimiento). De los 14 pacientes con recidiva tardía, 5 (36%) exhibían respuesta excelente según los criterios de la ATA en el control analítico a los 5 años, con lo que se hubiera descontinuado el seguimiento. El número necesario de pacientes a seguir más allá de los 5 años para detectar una recurrencia fue de 27,8.

**Conclusiones:** Los pacientes con CPT, ganglios positivos y multicentricidad pudieran beneficiarse de un seguimiento más prolongado. Una política de seguimiento de 5 años omitiría un tercio de las recurrencias. Un 36% de los pacientes con recidiva tardía mostraban criterios de respuesta excelente a los 5 años.