



85 - METÁSTASIS ÓSEAS EN el CÁNCER DE TIROIDES. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN Y EXPERIENCIA EN un CENTRO DE REFERENCIA

C. Viñals, A. Pané, L. Boswell, S. Ruiz, F. Lomeña, J.J. Grau, F.A. Hanzu, M. Mora e I. Halperin

Hospital Clínic de Barcelona. España.

Resumen

Introducción: Las metástasis óseas (MO) afectan a menos del 20% de los pacientes con cáncer diferenciado de tiroides (CDT) y se asocian a menor supervivencia (SV). Nuestro objetivo es describir una serie de casos de CDT con MO en un centro de referencia de tercer nivel.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo de pacientes de CDT con MO diagnosticados en nuestro centro entre 1984 y 2016, con seguimiento mínimo de un año.

Resultados: Del registro de 490 casos de CDT se identificaron 17 pacientes (53% mujeres), edad media al diagnóstico $59,7 \pm 10,6$ años; 29% de estirpe papilar, 64% folicular y 6% papilar y folicular. La MO fue el motivo de consulta en 41%; en el resto se diagnosticó a los $29,1 \pm 44,9$ meses. El tumor fue multifocal en 20%; 43% presentaron adenopatías al diagnóstico (? 2) en 33% y 67% con estadio IV inicial. Un 25% presentó una MO, 25% 2, 31% 3 y 19% 4; 31% fueron en raquis, 25% costal, 13% calota, 13% pelvis y 20% en otras localizaciones. Un 47% presentó metástasis pulmonares en el seguimiento. Un 80% recibió I^{131} como tratamiento de la MO (número medio de dosis $3,94 \pm 2,08$, dosis acumulada media 402 ± 213 mCi). El 79% recibió TSH recombinante previo a la administración de I^{131} . Un 82% se trató con cirugía y/o RDT. La tiroglobulina (TG) inicial fue de $1.391,6 \pm 1.974,7$ ng/mL, en el diagnóstico de la MO $11.117,6 \pm 24.436$ ng/mL. Un 69% presentó progresión de la enfermedad, estabilización en 25% y regresión de las metástasis en 6%. El 29% recibió inhibidores de tirosinquinasa; de ellos 40% murió, y 60% presentó progresión de la enfermedad, con tiempo medio de tratamiento de $56 \pm 37,8$ meses. Globalmente el 59% murió durante el seguimiento, 86% de ellos por el CDT. La SV media fue $135,2 \pm 61,7$ meses.

Conclusiones: Las MO del CDT son más frecuentes en la estirpe folicular. Presentan una TG inicial elevada. La tasa de progresión y mortalidad por causa tumoral son elevadas, si bien la SV puede ser muy prolongada. Su abordaje terapéutico requiere un enfoque multidisciplinario y diversas modalidades terapéuticas.