



88 - UTILIDAD DE LA $^{18}\text{FDGPET-TC}$ EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES REFRACTARIO A I131 EN TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE TIROSINAQUINASAS

S. Seijas^a, J. Cardona^a, A. Prieto^a, I. Plaza^a, R. de Teresa^a, L. Canales^a, A. Sanfiel^a, N. Palacios^b, J. Aller^b y M. Mitjavila^a

^aServicio de Medicina Nuclear; ^bServicio de Endocrinología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Madrid. España.

Resumen

Introducción: Recientemente se ha aprobado el uso de inhibidores de tirosinaquinasas (ITKs) para el tratamiento del carcinoma diferenciado de tiroides refractario a I131 (RAIRDT). Se desconoce cuál es el método óptimo para evaluar la respuesta a dicho tratamiento. Tanto sorafenib como lenvatinib pueden proporcionar una elevada supervivencia libre de progresión (SLP) incluso en ausencia de respuesta radiológica objetiva.

Objetivos: Analizar el valor de la evaluación precoz (3 meses) de la $^{18}\text{FDGPET-TC}$ en pacientes con RAIRDT en tratamiento con ITKs en la predicción de la SLP.

Métodos: Revisión retrospectiva de las historias clínicas y los estudios $^{18}\text{FDGPET-TC}$ realizados desde junio 2012. Se valoró el número, el tamaño, y la intensidad de captación de las lesiones y se evaluó la respuesta de acuerdo con criterios PERCIST y RECIST 1,0. Se estudió la correlación entre la respuesta por $^{18}\text{FDGPET-TC}$ a los 3 meses y la SLP a cada uno de los tratamientos así como con la respuesta bioquímica. Se empleó SPSS v21.0 para el análisis estadístico.

Resultados: Se revisaron un total de 22 tratamientos en 9 pacientes con RAIRDT (65 estudios $^{18}\text{FDGPET-TC}$): edad media 62,1 años (47-82), 7 varones, 5 papilares y 4 foliculares, todos con enfermedad metastásica (media 2,1 localizaciones: 7 pulmonares, 6 óseas, 3 hepáticas, 3 mediastínicas). Se administraron una media de 2,44 líneas de tratamiento (rango 1-5: 7 lenvatinib, 7 sorafenib, 4 pazopanib, 3 axitinib, 1 vandetanib). Un análisis preliminar no encontró asociación estadísticamente significativa entre la respuesta funcional ni morfológica precoz y la SLP. Se presentarán los resultados detallados de dicho análisis y un análisis de subgrupos con las dos opciones de tratamiento más frecuentemente empleadas (sorafenib y lenvatinib).

Conclusiones: No se ha establecido qué criterios de evaluación (PERCIST/RECIST) deben emplearse en pacientes con RAIRDT tratados con ITKs. Son necesarios estudios con mayor número de pacientes y seguimiento a largo plazo.