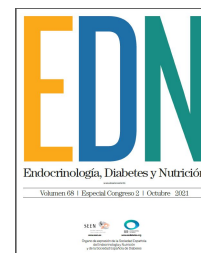




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



69 - ¿PUEDEN SER DADOS DE ALTA LOS CARCINOMAS DIFERENCIADOS DE TIROIDES (CDT)?

N. Utrilla Uriarte, I. Miret Atxikallende, M. Badiola Molinuevo, V. Urquijo Mateos, C. Manrique Mutiozabal y F.J. Santamaría Sandi

Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Cruces. Barakaldo.

Resumen

Introducción: Los CDT tienen en general un buen pronóstico. Sin embargo, pueden presentar recidiva a largo plazo por lo que es habitual seguirlos indefinidamente. Nuestro objetivo es determinar si es preciso este seguimiento indefinido e identificar las circunstancias en las que pueden ser dados de alta.

Métodos: Se recogen los CDT tratados en nuestro centro entre 1995 y 2010 con respuesta excelente tras tratamiento inicial (tiroidectomía total $\pm$ ablación), definida como presencia de tiroglobulina (Tg) ultrasensible $< 0,1$ ng/mL o estimulada con rhTSH < 1 ng/mL y ecografía negativa. Fueron seleccionados 161 casos (87,6% mujeres, edad media $48,6 \pm 14,1$ años) agrupados en riesgo bajo, intermedio o alto de recidiva según criterios de la *American Thyroid Association* (ATA). El seguimiento mínimo fue de 10 años o hasta detección de recidiva (media de seguimiento $164,4 \pm 53,7$ meses). Al final del seguimiento, se determinó la situación clínica según estratificación dinámica del riesgo.

Resultados: En el único caso de bajo riesgo que recidivó, esta ocurrió a los 182 meses, aunque 62 meses antes se detectó positividad de Tg. La recidiva en los casos de riesgo intermedio ocurrió a los $115,6 \pm 42,5$ meses (rango 78-156) y en los de alto riesgo a los $81,3 \pm 75,1$ meses (rango 36-168).

		Situación clínica final			
		Recidiva	Excelente	Indeterminada	Incompleta
Riesgo recidiva (ATA)	Bajo	1 (0,9%)	102 (95,3%)	4 (3,7%)	0 (0,0%)
	Intermedio	4 (9,3%)	31 (72,1%)	6 (14,0%)	2 (4,7%)
	Alto	3 (27,3%)	5 (45,5%)	2 (18,2%)	1 (9,1%)
	Total	8 (5%)	138 (85,7%)	12 (7,5%)	3 (1,9%)
					Total
					107 (100%)
					43 (100%)
					11 (100%)
					161 (100%)

Conclusiones: En los CDT de bajo riesgo y respuesta excelente tras tratamiento inicial, la posibilidad de recidiva a largo plazo es mínima ($< 1\%$), por lo que no precisan seguimiento indefinido por consulta especializada. Los pacientes con CDT de riesgo intermedio y alto de recidiva,

aunque hayan presentado respuesta excelente al tratamiento, debieran mantener un seguimiento indefinido.