



## 146 - ANÁLISIS DE LA COMPLEJIDAD DEL CÁNCER DE TIROIDES EN UNA UNIDAD DE REFERENCIA ENTRE 2021 Y 2023

K.A. Castillo Arias<sup>1</sup>, C. Figueredo<sup>1</sup>, A. Orois<sup>1</sup>, K.V. Villa<sup>1</sup>, N. Basté<sup>2</sup>, M. Rodrigo<sup>3</sup>, A. Cobo<sup>4</sup>, O. Vidal<sup>5</sup>, F. Hanzu<sup>1</sup> y M. Porta<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic de Barcelona. <sup>2</sup>Servicio de Oncología, Hospital Clínic de Barcelona. <sup>3</sup>Centro de Diagnóstico Biomédico, Hospital Clínic de Barcelona. <sup>4</sup>Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Clínic de Barcelona. <sup>5</sup>Servicio de Cirugía General, Hospital Clínic de Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Es de interés conocer la epidemiología y grado de complejidad del cáncer de tiroides (CT) en un centro de referencia para identificar las necesidades de recursos y seguimiento.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de los CT en seguimiento en nuestra Unidad en el periodo 2021-23.

**Resultados:** Se evaluaron 539 pacientes con CT: 348 pacientes con cáncer diferenciado de tiroides (CDT) no complejo (64,6%), 135 CDT de alta complejidad (AC) (25%), 50 cáncer medular de tiroides (CMT) (9,3%), 4 CT de diagnóstico en la infancia (0,7%) y 2 CT anaplásico (0,4%). La edad media al diagnóstico fue 43,9 años (8-81,3). Un 30% de los CT eran de AC (162 pacientes). El CDT de AC, fue secundario a niveles elevados de tiroglobulina, seguido por cáncer metastásico y CT de células altas. No hubo diferencias en el seguimiento del CDT no complejo vs. CDT de AC ( $13,4 \pm 8,9$  vs.  $10,3 \pm 7,8$  años, respectivamente). De los 50 CMT, 36 fueron esporádicos (72%) y 14 por MEN2 (28%). Los esporádicos presentaron mayor complejidad (61% en esporádicos vs. 36% en MEN2,  $p = 0,014$ ), siendo la presencia de metástasis la causa más frecuente de complejidad (63% de los CMT de AC). 19 pacientes recibieron tratamiento oncoespecífico (TO) durante el periodo de seguimiento (12 CDT, 4 CMT, 2 pobremente diferenciados y 1 células de Hürthle). 6 pacientes fallecieron durante el seguimiento (31,6%). Como 1ª línea de tratamiento, 12 recibieron lenvatinib (63,2%), 3 sorafenib (15,8%). El tiempo a progresión fue similar entre lenvatinib y sorafenib: 26,20 meses (2,72-115,15) vs. 23,13 meses (13,90-38,52) respectivamente. 12 de ellos requirieron una 2ª línea (3 lenvatinib -25%-, 5 sorafenib -41,7%-). El tiempo a progresión fue superior con lenvatinib vs. sorafenib: 34,54 meses (18,36-50,72) vs. 11,33 meses (8,26-13,77) respectivamente.

**Conclusiones:** En nuestra serie, 1 de cada 3 CT son de AC, de los cuales un 12% requieren TO, lo que implica una necesidad elevada de recursos y seguimiento de estos pacientes.