



## 90 - FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RECURRENCIA EN EL CÁNCER DE TIROIDES DEL EPITELIO FOLICULAR

L. Ávila Antón<sup>1</sup>, N. Sánchez Maroto García<sup>1</sup>, S. Mera Carreiro<sup>1</sup>, B. Bernaldo Madrid<sup>1</sup>, L. Martínez Suero<sup>1</sup>, T. Rueda Ortín<sup>1</sup>, G. Marquina Ospina<sup>2</sup>, J.C. Plaza Hernández<sup>3</sup> y C. Familiar Casado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico San Carlos, Madrid. <sup>2</sup>Oncología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid. <sup>3</sup>Anatomía Patológica, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Aunque el cáncer de tiroides (CT) del epitelio folicular suele asociar un pronóstico vital favorable, en algunas series se describe una recidiva cercana al 30%. El objetivo fue evaluar la prevalencia de respuesta estructural incompleta (REI) en nuestro medio y estudiar los factores asociados a su riesgo.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de 514 pacientes con CT operados entre 2011 y 2022. Se describen variables demográficas y relacionadas con el tumor y su asociación potencial con REI.

**Resultados:** 514 pacientes (79,2% mujeres, edad media:  $54 \pm 15$  años) con diagnóstico incidental en el 56%. 2,8% eran portadores de carcinomas pobremente diferenciados o anaplásicos (CPD o A), 33,3 y 1,6% presentaban metástasis (MTS) ganglionares (1/4 con extensión extranodal) o a distancia respectivamente y la extensión extratiroidea microscópica, macroscópica y multifocalidad se halló en el 19,7, 5,9 y 32,6%. El tratamiento inicial fue la tiroidectomía total en el 94,6% con resección completa en el 87,8%. Tras una mediana de seguimiento de 67 meses, el % de REI fue del 5,9. La REI en la última visita se relacionó con el sexo masculino (12,4 vs. 4,2%) y la edad media inicial ( $63 \pm 15$  con REI vs.  $53 \pm 14$  años). Fue más frecuente en pacientes con diagnóstico clínico (11 vs. 2,9% incidental), en la variante CPD o A (92,3 vs. 3,3% otras), en MTS ganglionares (11,4 vs. 1,8%), en extensión extranodal (30,6 vs. 4,3%), en MTS a distancia (100 vs. 4,2%), en caso de resección incompleta y en extensión extratiroidea. En el análisis multivariante se hallaron como factores predictivos de REI la variante histológica CPD o A (OR: 423; IC95% 7-27.872) y MTS a distancia (OR: 273; IC95% 4-17.968).

**Conclusiones:** La REI en nuestro medio se relacionó con factores demográficos y con características histológicas del tumor, algunas ya descritas en sistemas de estadiaje de riesgo de recurrencia, sin embargo, la extensión extranodal también asoció mayor riesgo y aún no se considera en dichos sistemas.