



88 - VALOR DE LA RESPUESTA INDETERMINADA (RI) Y SU EVOLUCIÓN SEGÚN TRATAMIENTO EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES (CDT) DEL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS

B. Bernaldo Madrid¹, S. Mera Carreiro¹, N. Sánchez-Maroto García¹, L. Ávila Antón¹, L. Martínez Suero¹, T. Rueda Ortín¹, J.C. Plaza Hernández², S. Ochagavia Cámaras³ y C. Familiar Casado¹

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ²Anatomía Patológica, Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ³Cirugía General Endocrino-Metabólica, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: Con el fin de evaluar la situación clínica de los CDT, pasado un tiempo desde el tratamiento inicial, se dispone de un sistema de estadificación dinámica con diferentes categorías (respuesta excelente - RE-, indeterminada -RI-, bioquímica incompleta -BI- y enfermedad estructural -EE-). La RI, al describir hallazgos inespecíficos, conlleva una situación clínica incierta. Los objetivos de nuestro estudio fueron, por un lado, valorar las posibles diferencias en el porcentaje (%) de RI según el tratamiento inicial recibido (vaciamiento ganglionar - VG-, I131) y por otro, analizar posibles cambios espontáneos en el % de RI en los pacientes sin tratamiento adicional a lo largo del seguimiento.

Métodos: Estudio retrospectivo de 514 pacientes con CDT operados entre 2011 y 2022 y seguimiento mayor a 12 meses.

Resultados: Al diagnóstico, la mayoría de los pacientes se encontraban en un estadio I (87%) o II (9,4%) según la AJCC y se clasificaban como bajo riesgo (61%) o riesgo intermedio (31,7%) de acuerdo al riesgo de recurrencia de la ATA. 68,5% de los pacientes fueron sometidos a una tiroidectomía total (TT) con algún tipo de VG y el 62,8% recibió una dosis ablativa de I131. La mediana de seguimiento fue de 65 meses (p25 34-p75 108). El % de RI resultó significativamente menor en los pacientes con TT + VG (15,6%) frente a TT aislada (25,2%) y aquellos con una dosis ablativa inicial de I131 (15,7%) frente a los que no la recibieron (23,5%). También disminuyó de forma espontánea el % de RI (del 22,1% al 15,5%) de los pacientes con seguimiento mayor a 24 o 72 meses (con o sin I131 inicial) y sin tratamiento adicional en ese tiempo (n = 348), a expensas esencialmente de un incremento de RE del 6,6%.

Conclusiones: Los tratamientos ablativos iniciales más completos (TT + VG, I131) se asocian a una reducción del % de RI, no obstante, a lo largo del tiempo, parece que las RI podrían disminuir sin necesidad de tratamiento adicional.