



## 91 - VARIABLES ASOCIADAS AL FALLECIMIENTO EN CÁNCER DE TIROIDES DEL EPITELIO FOLICULAR

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

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

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El cáncer de tiroides (CT) de origen folicular (diferenciados (CDT), pobremente diferenciados (CPD) y anaplásicos), siendo el 85% CDT lentamente progresivos, con supervivencia a 10 años del 95%. El objetivo fue describir, en nuestro medio, la asociación de algunas variables con el fallecimiento en pacientes con CT de origen folicular.

**Métodos:** Análisis descriptivo retrospectivo de pacientes con CT del Hospital Clínico San Carlos diagnosticados entre 01/2011-12/2023, que fallecieron por CT o con seguimiento 1 año.

**Resultados:** De 514 pacientes (79,2% mujeres con edad media  $54 \pm 15$  años), diagnóstico (dx) incidental (por imagen o pieza histológica) el 56%, y clínico el resto. 83,4% carcinomas papilares y 2,8% CPD o anaplásicos. 1,6% y 33,2% con metástasis (MTS) a distancia al d diagnóstico x y MTS ganglionares (gg). Extensión extratiroidea micro y macroscópica en el 19,7% y 5,9% y multifocalidad en el 33,3%. Resección completa (R0) el 87,7%. 16 pacientes (3,1%) fallecieron por CT. La edad media al diagnóstico y mediana del tamaño tumoral son superiores en los fallecidos por CT ( $71 \pm 10$  años versus (vs)  $53 \pm 14$  años en no fallecidos y 40 vs. 9 mm en no fallecidos ( $p < 0,05$ ). Más mortalidad en dx por clínica vs. incidental (5,5 vs. 1,4%,  $p < 0,05$ ), anaplásicos/CPD vs. otras histologías (71,4 vs. 1%,  $p < 0,05$ ), extensión micro y macroscópica inicial (7,1 vs. 1,7% sin extensión microscópica y 41,4 vs. 0,6% con extensión macroscópica,  $p < 0,05$ ), si MTS al dx (87,5 vs. 1,4%,  $p < 0,05$ ) y resección incompleta (11,9 vs. 0,9% en R0). Si MTS gg, más muertes si extensión extranodal (13,9 vs. 0%,  $p < 0,05$ ). En el análisis multivariante, solo son factores predictivos de mortalidad la histología agresiva y MTS a distancia al dx.

**Conclusiones:** Dado que los factores asociados a mortalidad por CT del epitelio folicular (MTS a distancia, variantes CPD y anaplásicas) son fáciles de evidenciar al diagnóstico, es crucial identificarlos precozmente al disponer de terapias sistémicas efectivas.