



22 - RENTABILIDAD DE LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS EN EL SEGUIMIENTO DEL CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES DE BAJO RIESGO CON RESPUESTA EXCELENTE AL TRATAMIENTO INICIAL

C. García Regal¹, J.B. Quiñones Silva¹, C. Familiar Casado², A. López Guerra³, E. Fernández Fernández³, V. Alcázar Lázaro⁴, M.G. Guijarro de Armas⁵, P. Iglesias Bolaños⁵, M.J. Pamplona Civera⁶ y M. Paja Fano⁷

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ²Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ³Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid. ⁴Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés. ⁵Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Getafe. ⁶Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Royo Villanova, Zaragoza. ⁷Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Basurto, Bilbao.

Resumen

El carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) tiene una supervivencia excelente, pero con frecuencia puede recidivar. Como suele tener un crecimiento lento, debe realizarse seguimiento con analíticas y/o ecografías de por vida. No obstante, la probabilidad de recidiva en pacientes con un riesgo bajo de recidiva y una respuesta excelente al tratamiento inicial se estima muy baja (< 2%), por lo que probablemente se pueda reducir el tiempo e intensidad de seguimiento. El objetivo de este estudio fue analizar el número de pruebas complementarias solicitadas durante el seguimiento a pacientes con riesgo bajo y respuesta excelente al tratamiento inicial, así como su rentabilidad. Estudio retrospectivo y multicéntrico, de pacientes con CDT intervenidos entre 2015 y 2018, con bajo riesgo de recidiva (ATA 2016), respuesta excelente al tratamiento inicial (ATA 2016 para tiroidectomía total; Momesso 2016 para tratamiento más conservador), al menos 5 años de seguimiento y determinaciones con tiroglobulina con técnica ultrasensible desde el diagnóstico. Se incluyeron un total de 414 pacientes de 7 centros, con una mediana de seguimiento de 81 meses. La mediana de edad fue de 53 años, predominantemente mujeres (83%) y carcinomas papilares (89%). Se realizaron 1.589 ecografías, con una mediana de 4 ecografías por paciente (0,5 ecografías/año por paciente). Solo en 43 ecografías (3%) se objetivó un hallazgo sospechoso, que llevó a realizar PAAF en 23 de ellas (53%). La citología fue benigna en 21, indeterminada en una e insuficiente en otra. Además, se realizaron un total de 4.005 analíticas, con una mediana de 9 analíticas por paciente (1,3 analíticas/año por paciente). No se registró ninguna recidiva al final del seguimiento. Los pacientes con CDT con bajo riesgo de recidiva y respuesta excelente al tratamiento inicial presentan una tasa de recidiva insignificante, lo que permitiría optimizar el seguimiento reduciendo el número de pruebas complementarias durante el seguimiento.