



55 - PRONÓSTICO DEL CÁNCER FAMILIAR DE TIROIDES NO MEDULAR RESPECTO AL ESPORÁDICO

J. de Carlos Artajo, A. Irigaray Echarri, E. Anda Apiñániz, J. García Torres, P. Munárriz Alcuaz, A. Ernaga Lorea, J. Pineda Arribas, N. Eguílaz Esparza, M. Toni García y J.M. Zubiría Gortázar

Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona.

Resumen

Objetivos: El cáncer de tiroides (CT) supone el 1% de todos los tumores. La mayor parte de los casos de CT son esporádicos, aunque existe una agregación familiar en los CDT no medulares (CDTNM) de aproximadamente entre el 5-10%. Se ha definido como cáncer familiar de tiroides no medular (CFTNM) aquellos cánceres bien diferenciados de origen en células foliculares que se presentan en dos o más familiares de primer grado en ausencia de otros factores de predisposición hereditarios o ambientales conocidos. El objetivo es analizar si existen diferencias en el pronóstico (tasa de recurrencia, supervivencia libre de enfermedad y mortalidad) del CDTNM respecto al esporádico.

Métodos: Se estudiaron 824 pacientes con confirmación patológica con diagnóstico de CDT, registrados en la cohorte del Registro Hospitalario de Cáncer de Navarra intervenidos desde enero de 2000 hasta diciembre de 2017. El análisis estadístico de supervivencia se realizó empleando el test de Kaplan-Meier.

Resultados: De los 824 casos diagnosticados, 45 (5,45%) eran CFTNM. El análisis de supervivencia con un tiempo medio de seguimiento de $7,5 \pm 4,5$ años para el CDTNM esporádico y $7,4 \pm 4,4$ para el CFTNM mostró los siguientes resultados. En primer lugar, no existían diferencias de mortalidad (1,4 del esporádico vs 2,2 del familiar). Tampoco se detectaron diferencias en la tasa de recurrencia (11,2 esporádico vs 11,1 familiar), entendida como respuesta bioquímica incompleta o estructural tras el tratamiento inicial. Por último, ambos grupos presentaban una supervivencia libre de enfermedad al final del seguimiento similar (81,2 esporádico vs 80 del familiar), definida como respuesta excelente, con tiroglobulina ultrasensible indetectable.

Conclusiones: A pesar de que el CFTNM presenta variables de mayor agresividad respecto al esporádico, presentan una expectativa de vida, supervivencia y recurrencia similares.