



CO127 - FACTORES PRONÓSTICOS DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON RADIOYODO EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA CON CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES

Miriam Guerra Gómez, Juan Luis Tirado Hospital, Juan Ignacio Cuenca Cuenca, Ana Reyes Romero Lluch, Constanza Navarro Moreno y José Manuel Jiménez-Hoyuela García

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Objetivo: Identificar variables predictoras de respuesta excelente al tratamiento con radioyodo (RAI) en población pediátrica con carcinoma diferenciado de tiroides (CDT).

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron pacientes ≤ 18 años con CDT que recibieron tratamiento con RAI entre 2012-2022. Los casos con seguimiento inferior a un año fueron excluidos. La respuesta al tratamiento con RAI tras un año de seguimiento fue clasificada como excelente, incompleta e indeterminada según los criterios de estratificación dinámica de riesgo de la ATA (2015). Para identificar posibles variables predictoras, la respuesta al tratamiento fue dicotomizada como excelente (RE) o no excelente (RNE), incluyendo respuesta incompleta e indeterminada en esta última categoría.

Resultados: 17 pacientes fueron incluidos (15 niñas; 2 niños). La edad media fue $14,3 \pm 3,39$ años. Se realizó tiroidectomía total con linfadenectomía cervical central en un 76,5% (n = 13) y lateral en un 41,2% (n = 7). La variante histológica más frecuente fue papilar-variante folicular (41,2%, n = 7). La media de actividad administrada fue de 2.271,8 MBq (rango 1.110-3.700 MBq). La estimulación de tirotropina (TSH) previa al tratamiento se realizó con TSH recombinante en 10 pacientes (58,8%) y con la retirada de levotiroxina en 7 (41,2%). El riesgo inicial de recurrencia tras RAI fue bajo en el 47,1% (n = 8), intermedio en el 41,2% (n = 7) y alto en el 11,8% (n = 2) de los pacientes. Tras un año del tratamiento, un 52,9% (n = 9) presentó RE y un 47,1% (n = 8) presentó RNE (6 indeterminada; 2 incompleta). Los pacientes con RE presentaron, en comparación con aquellos que tuvieron RNE, un menor porcentaje de metástasis ganglionares cervicales (0% vs. 62,5%, p = 0,009), extensión extratiroidea (11,1 vs. 62,5%, p = 0,04) y tiroiditis de Hashimoto (0 vs. 50%, p = 0,03), así como valores inferiores de tiroglobulina estimulada (1,49 vs. 103,99 ng/ml, p = 0,027).

Conclusiones: En población pediátrica con CDT la ausencia de afectación ganglionar cervical, extensión extratiroidea, tiroiditis de Hashimoto concomitante y el valor de tiroglobulina estimulada previo al tratamiento con RAI pueden ser factores predictores de respuesta excelente.