



65 - EFECTO DE LA GESTACIÓN SOBRE LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LAS PACIENTES DIAGNOSTICADAS DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES

A. Martínez, A. Vicente, J. Sastre, M. Olivar, O. Llamazares, V. Peña, I. Luque y J. López

Endocrinología. Complejo Hospitalario de Toledo. España.

Resumen

Introducción: El efecto que la gestación (GEST) tiene sobre la evolución del carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) es motivo de debate. Nuestro objetivo fue valorar el riesgo de progresión del CDT en mujeres que tienen una GEST tras el tratamiento inicial.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes con CDT diagnosticadas entre 1985-2015 y que tuvieron una GEST a término. Se analizaron las características clínicas y de tratamiento inicial, los datos analíticos y la respuesta al tratamiento antes y después de la GEST utilizando los criterios de estratificación dinámica: respuesta excelente (RE), indeterminada (RIND), bioquímica incompleta (RBQi), estructural incompleta (REi) y la necesidad de tratamiento adicional tras la GEST.

Resultados: De las 217 mujeres seleccionadas con edad fértil al diagnóstico, 44 tuvieron una GEST: 6 abortos y 37 gestaciones a término. Fueron tratadas con tiroidectomía intencionadamente total el 97% de los casos y con linfadenectomía en el 55,6%. El 89,2% de la cohorte recibió tratamiento con I-131. Clasificación AJCC estadio 1 100% de los casos. Riesgo de recurrencia inicial bajo 60% y riesgo intermedio 40% de los CDT. No hubo diferencias significativas en los niveles de Tg antes y después de la GEST. En 3 pacientes se objetivó elevación de Tg tras el embarazo (1 con RE, 1 con RIND y 1 con RBQi). Respuesta al tratamiento antes de la GEST: RE 83,8%, RIND 8,1%, RBQi 8,1%, REi 0%. Tras GEST no hubo cambio en el estatus de respuesta excepto en 1 paciente con RE que tras el embarazo cumple criterios de RIND. En un caso tratado con hemitiroidectomía se completó la tiroidectomía sin encontrar patología maligna. Resto de pacientes no han precisado nuevos tratamientos ni se han objetivado lesiones estructurales.

Conclusiones: En mujeres con CDT de riesgo bajo o medio de recurrencia con RE, RIND o RBQi al tratamiento inicial, la GEST no produce cambios en su estatus de estratificación dinámica y no se ha objetivado progresión estructural.