



15 - ESTUDIO MULTICÉNTRICO SOBRE FACTORES PRONÓSTICOS, MANEJO Y SUPERVIVENCIA EN PACIENTES CON METÁSTASIS ÓSEAS SECUNDARIAS AL CDT

S. Dueñas¹, A. Piñar¹, E. Anda², J. Sastre³, A. Oleaga⁴, V. Alcázar⁵, A. Orois⁶, L. Martínez⁷, C. Familiar⁸ y E. Navarro¹

¹Unidad de Gestión Clínica de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

²Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona. ³Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Toledo. ⁴Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Basurto, Bilbao. ⁵Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid. ⁶Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic de Barcelona. ⁷Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona. ⁸Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La incidencia de metástasis óseas (MO) en el cáncer diferenciado de tiroides (CDT) varía entre el 1-13% y están asociadas a un aumento de la mortalidad y al desarrollo de eventos relacionados con el esqueleto. (SRE).

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo multicéntrico sobre características, supervivencia y factores pronósticos de pacientes con MO por CDT seguidos entre 1980-2021. Las variables cualitativas se expresan como n (%) y cualitativas como mediana, P50(P25-P75). Para el análisis de supervivencia se utilizó el método Kaplan-Meier, log-rank y estudios univariantes.

Resultados: N: 100. Edad al diagnóstico de CDT 64 años (55-71) y de MO 67(58-74). Presentaron MO síncronas el 55% y el tiempo entre diagnóstico del CDT y el de la MO fue de 56 (32,5-116,5) meses. Tipo histológico predominante Ca folicular 42%, con extensión extratiroidea 35% e invasión vascular 24%. Al diagnóstico fueron T3a el 33%, N1 38% y M1 60%. La localización más frecuente de las MO fue columna vertebral 68%. Los tratamientos utilizados con más frecuencia fueron I131 75%, con captación de las MO en el 48%, antirresortivos 31%, corticoides 41%, RT 67%, ITK 38% y cirugía 37 sin conseguir ninguno disminuir la mortalidad de forma significativa. Los SRE más frecuentes fueron dolor 56%, fracturas 22% y compresión medular 21%. La mortalidad por CDT fue de 45%. La supervivencia global a los 3, 5 y 10 años fue del 78%; 69,1% y 47,5% y los factores de mal pronóstico fueron la edad > 65 años (HR 1,08; p = 0,017), la presencia de MO al diagnóstico (HR 1,99; p = 0,02), invasión vascular (HR 6,12; p = 0,001), N1 (HR 1,89; p = 0,023) y compresión medular (HR 2; p = 0,027).

Conclusiones: Las MO del CDT conllevan un aumento importante de la morbimortalidad. Como factores de mal pronóstico se encuentran la edad, la presencia de invasión vascular, las MO síncronas, las mtg ganglionares y la compresión medular. No se ha podido demostrar que los tratamientos habituales mejoren la supervivencia.