



## 95 - TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE TIROIDES: RESULTADOS DE LA ADAPTACIÓN DE LAS NUEVAS RECOMENDACIONES

A.M. Moyano Sánchez, M.I. García Ramírez, S. León Idougourram, J. Silva Fernández y M.á. Gálvez Moreno

UGC Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

### Resumen

**Introducción:** El abordaje terapéutico del cáncer diferenciado de tiroides está experimentando cambios en los últimos años, encaminados a realizar un manejo más conservador.

**Métodos:** Se diagnosticaron 57 pacientes de cáncer diferenciado de tiroides entre 2019 y 2021 en el Hospital Universitario Reina Sofía. Se analizaron las variables clínicas y estadificación tras completar tratamiento mediante el procesador de datos SPSS. 68,4% mujeres. Edad al diagnóstico 50 años (14-73). IMC 29,2 kg/m<sup>2</sup> (15,4-48,3). 87,7% estadio 1 al diagnóstico, 5,3% estadio 2. Más de la mitad de los pacientes bajo riesgo inicial de persistencia de enfermedad, 14% alto riesgo. 70% unifocales. 36,8% histología agresiva: 16 células altas, 2 oncocítico, 1 células claras, 1 anaplásico y 1 papilar variante folicular.

**Resultados:** Tiempo de seguimiento 28,2 meses ( $\pm$  16,8). 75,4% tratados quirúrgicamente con tiroidectomía total (7% cirugía de totalización), 24,6% hemitiroidectomía. Ablación de restos 63,2%. 23 microcarcinomas. El 30,4% (7) recibieron radioyodo. De los microcarcinomas que recibieron radioyodo: más del 70% presentaba R. indeterminada en el momento inicial; 43% eran multifocales y 43% N1. 57% histología células altas, resto papilares clásicos. Tras tratamiento completo, 28,6% R. excelente y 43% R. indeterminada. % de pacientes con R. incompleta no varió. 21 pacientes no han recibido terapia con radioyodo. 100% R. excelente inicial al tratamiento quirúrgico (33% tiroidectomía total, 67% hemitiroidectomía), 90,5% unifocales, todos N0, 76,2% microcarcinomas, 14,3% entre 1-2 cm. 2 pacientes eran T2 (unifocales, sin ganglios). En la actualidad, 90% R. excelente, 10% R. indeterminada (positividad Ac anti-TG).

**Conclusiones:** El manejo quirúrgico conservador en pacientes con bajo riesgo inicial de recidiva se acompaña de buenos resultados. En nuestra cohorte, los pacientes que no recibieron terapia con radioyodo mantienen buena respuesta a tratamiento. Hace falta más tiempo de seguimiento para la evolución a largo plazo del tratamiento conservador.