



## 134 - FRECUENCIA DE RECIDIVA Y RESPUESTA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES DE RIESGO BAJO DE RECIDIVA CON EXCELENTE RESPUESTA INICIAL AL TRATAMIENTO

C. García Regal<sup>1</sup>, C. Familiar Casado<sup>2</sup>, J.B. Quiñones Silva<sup>1</sup>, N. Brox Torrecilla<sup>1</sup>, A. Martínez Lorca<sup>3</sup>, H. Pián Arias<sup>4</sup>, I. Ruz Caracuel<sup>4</sup>, A.M. García Cano<sup>5</sup>, M. Rosillo Coronado<sup>5</sup> y P. Valderrábano Herrero<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Ramón y Cajal. <sup>2</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico San Carlos, Madrid. <sup>3</sup>Medicina Nuclear, Hospital Ramón y Cajal, Madrid. <sup>4</sup>Anatomía Patológica, Hospital Ramón y Cajal, Madrid. <sup>5</sup>Análisis Clínicos, Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Los pacientes con cáncer diferenciado de tiroides (CDT) de bajo riesgo de recidiva y con respuesta excelente al tratamiento, tienen un riesgo de mortalidad específico prácticamente inexistente y probabilidades de recidiva muy bajas (posiblemente < 1-2%). No obstante, no existe ninguna recomendación respecto al tiempo de seguimiento necesario. Por ello, el objetivo de este estudio es determinar la tasa de recidivas y la respuesta al tratamiento al final del seguimiento.

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo multicéntrico donde se evaluó a pacientes intervenidos por CDT durante los años 2015-2018 que presentaban bajo riesgo de recidiva y una respuesta excelente al tratamiento inicial con tiroglobulina ultrasensible (sensibilidad funcional 0,1 ng/ml). Se analizaron la presencia de recidivas y la respuesta al tratamiento en la última visita tras el seguimiento. Se incluyeron un total de 99 pacientes.

**Resultados:** La histología fue: papilar un 92%, folicular un 6% y oncocítico un 2%. El 62% fue clasificado como T1a, el 30% como T1b, el 4% fue T2 y el 4% como T3a; el 94% fue clasificado como N0/Nx y el 6% como N1a; el 100% fue Mx/M0. El 92% se clasificó como estadio I y el 8% como estadio II. La respuesta al tratamiento evaluada en la última visita fue excelente en el 88% de los pacientes e indeterminada en el 12%, siendo la tasa de incidencia de la respuesta indeterminada de 2,2 por 100 personas-año de seguimiento (IC95% 0,9-3,4) y la mediana de tiempo a indeterminado de 3,24 años (RIC 2,7-3,8 años). Ningún paciente presentó una respuesta bioquímica incompleta durante el mismo. No hubo ninguna recidiva estructural, con una mediana de seguimiento de 65 meses [10-105].

**Conclusiones:** Los pacientes con CDT con bajo riesgo de recidiva y respuesta excelente al tratamiento inicial podrían requerir un seguimiento menos intensivo. Son necesarios un mayor número de estudios y con mayor tiempo de seguimiento.