



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO126 - IMPLICACIONES PRONÓSTICAS DE UN SEGUNDO TRATAMIENTO CON RADIOYODO EN EL CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES

*María de las Nieves Sicilia Pozo*¹, Marcos Cruz Montijano³, Mariano Amo Salas², Amanda Padilla Bermejo¹, Ricardo Miguel Angulo Amorese¹, Fernando López-Bermejo García¹, María del Prado Talavera Rubio¹, Ana María García Vicente³ y Víctor Manuel Poblete García¹

¹Servicio de Medicina Nuclear, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

²Departamento de Matemáticas, Universidad de Castilla la Mancha, Ciudad Real, España. ³Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario de Toledo, Toledo, España.

Resumen

Objetivo: Valorar el impacto pronóstico de un segundo tratamiento con radioyodo (¹³¹I) en pacientes con cáncer diferenciado de tiroides (CDT) con respuesta incompleta al tratamiento inicial.

Material y métodos: Estudio retrospectivo incluyendo pacientes con CDT sin metástasis a distancia, retratados con ¹³¹I entre abril-2008 y junio-2021 por respuesta incompleta (bioquímica o estructural) tras la terapia inicial. Se recogieron las variables: edad, sexo, histología, estadio American Joint Committee on Cancer (AJCC), afectación ganglionar inicial, categoría de riesgo American Thyroid Association (ATA), tiempo entre dosis y dosis acumulada. Los pacientes fueron categorizados según su respuesta a la terapia inicial mediante la clasificación de la ATA y fueron reclasificados 6-18 meses tras la segunda dosis de ¹³¹I, tomando en consideración niveles de tiroglobulina, anticuerpos antitiroglobulina y hallazgos en técnicas de imagen. Se analizó la asociación entre mejoría en categoría de respuesta ATA tras retratamiento y supervivencia libre de progresión, así como la influencia de variables clínicas y terapéuticas, mediante análisis de supervivencia de Kaplan-Meier y Mantel-Cox, análisis multivariante y chi cuadrado de Pearson.

Resultados: Se incluyeron 120 pacientes: 54 con respuesta bioquímica incompleta al tratamiento inicial y 66 con respuesta estructural incompleta (con reintervención cervical previa en un 50% de casos). Se halló asociación estadísticamente significativa entre las causas desencadenantes del retratamiento con ¹³¹I y la evolución ($\chi^2 = 29,400$, $p = 0,001$), observándose mayor tasa de respuestas excelentes o indeterminadas en pacientes reintervenidos. Se obtuvo asociación estadísticamente significativa entre la respuesta ATA al segundo tratamiento con radioyodo y la supervivencia libre de progresión ($\chi^2 = 44,914$, $p < 0,001$). Se observó mayor supervivencia libre de progresión en pacientes con mejoría en la categoría de respuesta ATA ($\chi^2 = 30,914$, $p < 0,001$) y asociación significativa con algunas variables clínicas: estadio AJCC ($\chi^2 = 8,460$, $p = 0,015$), categoría ATA de riesgo ($\chi^2 = 10,694$, $p = 0,005$) y afectación ganglionar inicial ($\chi^2 = 8,485$, $p = 0,004$).

Conclusiones: Administrar una segunda dosis de ¹³¹I supone una mejora potencial en la respuesta en pacientes con respuesta incompleta a la terapia inicial del CDT, así como en su pronóstico en

casos seleccionados.