



P-119 - UNIDAD FUNCIONAL MULTIDISCIPLINAR EN CÁNCER DE TIROIDES: PRIMER AÑO DE ACTIVIDAD EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO REY JUAN CARLOS

B. Martínez-Amores Martínez, M. Durán Poveda, S. Hoyos Simón, J. González González, A. Martínez Pozuelo, A. García Muñoz-Najar, J. García-Foncillas López y D. Alias Jiménez

Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: El cáncer de tiroides representa el 95% de los tumores endocrinos con una incidencia mundial creciente. Su excelente supervivencia a largo plazo es fruto de la implicación de diferentes profesionales y especialidades que se secuencian o concurren en la historia natural de la enfermedad. En fases avanzadas, el paciente continúa siendo quirúrgico y el cirujano es su médico de referencia, sin embargo debe indicarse un tratamiento sistémico oncológico. La implantación reciente de terapias moleculares orales (inhibidores tirosinkinasa o ITK) ha supuesto, en estos casos, una revolución terapéutica con impacto en supervivencia y se considera tratamiento de elección desbancando a la quimioterapia. La indicación y supervisión de estos tratamientos no es potestad de un oncólogo médico sino de un profesional entrenado en el tratamiento del cáncer, papel que desempeña el cirujano endocrino para estos pacientes pero que debe ser asesorado por el primero, experto en tratamiento con terapias moleculares desde hace más de 10 años. La Unidad Funcional tiene como objetivo reunir a estos dos especialistas para la indicación de estos tratamientos, cuya perspectiva complementaria beneficia al paciente.

Métodos: Presentamos los resultados descriptivos de la creación de una Unidad Funcional pionera en España que reúne simultáneamente en una única consulta a dos Especialidades, Cirugía Endocrina y Oncología Médica, para la valoración conjunta de pacientes con cáncer de tiroides avanzado en tratamiento molecular oncológico con periodicidad quincenal en nuestro Centro.

Resultados: En el período comprendido entre mayo 2013 hasta la actualidad, la Unidad Funcional ha tratado a 4 pacientes (3 varones, 1 mujer) con una mediana de edad de 66 años. Por histología, la mayor incidencia corresponde a carcinomas diferenciados iodorretractarios (75%) seguido de carcinoma medular esporádico (25%). La secuencia terapéutica realizada ha sido sorafenib (Nexavar®-ITK dirigido contra VEGFR-BRAF) en primera línea en casos diferenciados y vandetanib (Caprelsa®-ITK dirigido contra VEGFR-RET) en medular. Se ha objetivado progresión tumoral de la enfermedad en el 50% casos en tratamiento actual de segunda línea con Axitinib (Inlyta®-ITK dirigido contra VEGFR). Hemos llevado a cabo un rescate quirúrgico cervical en el seno de respuesta al tratamiento. Todos los pacientes permanecen vivos y continúan tratamiento actual en la Unidad con una toxicidad manejable.

Conclusiones: Los pacientes oncológicos no deben verse perjudicados por servicios hospitalarios con derechos de control sobre flujos de pacientes que involucran variabilidad en la práctica médica. La administración de nuevos fármacos orales en fases avanzadas de la enfermedad supone una redistribución de competencias entre el oncólogo médico, habituado a su manejo en otras patologías pero “inexperto” en la historia natural del cáncer de tiroides, y su médico de referencia, el cirujano endocrino, que representa los roles opuestos. El tratamiento molecular oncológico beneficia al paciente aumentando su supervivencia y permitiendo rescates quirúrgicos en casos de respuesta, en manos del cirujano experto que actúa como director de una orquesta multidisciplinar cuyo alter ego debe ser el oncólogo. El asesoramiento simultáneo de estos dos Especialistas en una Unidad Funcional constituye la máxima expresión de multidisciplinariedad y representa la excelencia en la atención oncológica.