



O-105 - UTILIDAD DE LA NUEVA ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO DE RECURRENCIA EN EL CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES SEGÚN LA GUÍA CLÍNICA DE LA AMERICAN THYROID ASSOCIATION (ATA) 2015

Lesaga Llopis, Javier; Sastre Marcos, Julia; Morlán, Miguel Ángel; Mira Vázquez, Angélica; Medina Rodríguez, Javier; García Roch, Carmen; Aso Manso, Sonsoles; Orradre, Juan Luis

Complejo Hospitalario, Toledo.

Resumen

Introducción: En la nueva Guía Clínica de la American Thyroid Association (GCATA) 2015 se ha recomendado una nueva Clasificación de riesgo de recurrencia (RR) que incorpora parámetros de afectación ganglionar asociados a peor pronóstico (Adenopatías palpables, número y tamaño de ganglios afectados).

Objetivos: Caracterizar el RR de los pacientes con cáncer papilar de tiroides (CPT), y comprobar si la modificada clasificación de RR diferencia a los pacientes con mayor o menor riesgo.

Métodos: Se realiza un estudio retrospectivo (2001-2015), sobre una cohorte de 272 pacientes diagnosticados de CPT, y tratados con cirugía potencialmente curativa y que habían recibido dosis de I¹³¹. Se han analizado las características demográficas, clínicas, resultados histopatológicos finales, RR según los criterios GCATA 2009 y 2015, su aparición, y situación clínica al final del seguimiento.

Resultados: De los 272 pacientes. 210 mujeres (77,3%). Edad al diagnóstico: 45,8 ± 14,7 años, tiempo medio de seguimiento: mediana 6 años, rango 5-182 meses. Presentación clínica: 31 pacientes (11,4%) por adenopatías. Se asoció a la tiroidectomía linfadenectomía en 183 pacientes (67,5%). Anatomía Patológica: 62,1% clásica, microcarcinoma 20,2%. Clasificación AJCC: Estadio I: 64,7%. Estadio II: 9,9%, Estadio III: 12,5%. Estadio IV: a: 10,3%, c 2,2%. Clasificación RR 2009: bajo: 44,5%, intermedio: 46,3% alto: 9,2%. Clasificación RR 2015 modificada (características adenopatías): bajo: 56,6%, intermedio: 32,7%, alto: 10,7%. Aparición recurrencia 64 pacientes (23,5%).

Recurrencia según Clasificación de riesgo de recurrencia ATA 2009 y 2015		
Riesgo de recurrencia	2009	2015
Bajo	0 (0%)	6 (3,9%)
Intermedio	46 (36,5%)	38 (42,7%)
Alto	18 (72,0%)	20 (69,0%)

Situación clínica final último seguimiento	
Sin evidencia de enfermedad	219 (80,5%)
Respuesta indeterminada	11 (4,0%)
Respuesta bioquímica incompleta	22 (8,1%)
Respuesta estructural incompleta	20 (7,4%)* *(5 casos exitus por CPT)

Situación final en el último seguimiento. Distribución Clasificación de riesgo de recurrencia ATA 2009 y 2015					
Riesgo Recurrencia		Sin evidencia de enfermedad	Respuesta indeterminada	Respuesta bioquímica incompleta	Respuesta estructural incompleta
Bajo	2009 (n = 121)	120 (99,2%)	1 (0,8%)	0	0
	2015 (n = 154)	146 (94,8%)	4 (2,6%)	3 (1,9%)	1 (0,6%)
Intermedio	2009 (n = 126)	91 (72,2%)	10 (7,9%)	17 (13,5%)	8 (6,3%)
	2015 (n = 89)	62 (69,7%)	7 (7,9%)	13 (14,1%)	7 (7,9%)
Alto	2009 (n = 25)	8 (32%)	0	5 (20%)	12 (48%)
	2015 (n = 29)	11 (37,3%)	0	6 (20,7%)	12 (41,4%)

Conclusiones: Tanto la clasificación de recurrencia GCATA 2009 como la nueva clasificación GCATA 2015 modificada son útiles para catalogar el riesgo de recurrencia de una cohorte de CPT tratados con cirugía y dosis de I¹³¹. En la clasificación modificada 2015 aumenta el número de pacientes de la categoría de Bajo riesgo al incluir en ese grupo los que tienen menos de 5 ganglios afectados. La recurrencia del 3,9% en este grupo con esta nueva clasificación está de acuerdo con los resultados publicados (probabilidad de recurrencia alrededor del 4%). Ambas clasificaciones son útiles para predecir la situación clínica final (tanto la no evidencia de enfermedad como la presencia de enfermedad estructural).