



## 110 - RESULTADOS A CORTO PLAZO DE ESTRATEGIA SELECTIVA DE TRATAMIENTO CON [131I]NAI EN PACIENTES CON CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES (CDT)

C. García Regal<sup>1</sup>, M. Gutiérrez González<sup>3</sup>, P. Azpeitia Hernández<sup>3</sup>, J. Soto-Pérez Olivares<sup>4</sup>, S. Campos Mena<sup>1</sup>, I. Ruz Caracuel<sup>2</sup>, H. Pian Arias<sup>2</sup>, T. Navarro Martínez<sup>3</sup>, A. Martínez Lorca<sup>3</sup> y P. Valderrábano Herrero<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. <sup>2</sup>Anatomía Patológica. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. <sup>3</sup>Medicina Nuclear. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

<sup>4</sup>Radiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Las últimas guías de la ATA recomiendan hacer un uso selectivo de tratamiento con [131I]NaI en pacientes con riesgo bajo e intermedio de recidiva. Desde 2019, seguimos un uso altamente selectivo de este tratamiento. Analizamos los resultados a corto plazo de esta estrategia.

**Métodos:** Evaluamos de forma retrospectiva el diagnóstico, tratamiento y respuesta al mismo en todos los pacientes intervenidos consecutivamente por CDT desde 01/2018 hasta 12/2021 en nuestro hospital con datos de seguimiento. Se comparó la tasa de pacientes tratados y la respuesta al tratamiento en pacientes operados antes y después del 31/12/2018.

**Resultados:** Incluimos 220 pacientes, 57 (26%) tratados durante 2018 y 163 (74%) entre 2019-2021. La histología fue de papilar en el 83%, folicular u oncocítica en 15%, y pobremente diferenciada en 2%. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la distribución histológica. El 87% fue clasificado como T1/T2 y el 13% como T3/T4; el 74% fue N0/Nx y el 26% N1a/b; el 97% era Mx/M0 y el 3% M1. El estadio fue I/II en el 95% y III/IV en el 5%. El riesgo de recidiva era bajo en 161 (73%), intermedio en 28 (13%) y alto en 31 (14%) pacientes. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la T, M, estadio entre los grupos o el riesgo de recidiva, pero sí en la proporción de pacientes con N1 (16% en 2018 vs. 29% en 2019-2021,  $p = 0,04$ ). La tasa de tratamiento con [131I]NaI fue 47% en 2018 vs. 22% entre 2019-2021 ( $p < 0,01$ ). Esta diferencia se debe a la reducción de tratamiento en pacientes con riesgo bajo (37 vs. 4%) e intermedio (89 vs. 32%). No hubo diferencias en la respuesta al tratamiento entre los dos periodos: excelente 61 vs. 56%, indeterminada 30% vs. 29%, bioquímica incompleta 7 vs. 10% y estructural incompleta 2 vs. 5%.

**Conclusiones:** La respuesta al tratamiento se ha mantenido constante a pesar de la disminución de utilización de [131I]NaI como tratamiento en pacientes con riesgo bajo e intermedio.