



91 - VARIABLES ASOCIADAS AL FALLECIMIENTO EN CÁNCER DE TIROIDES DEL EPITELIO FOLICULAR

L. Martínez Suero¹, T. Rueda Ortín¹, B. Bernaldo Madrid¹, S. Mera Carreiro¹, L. Ávila Antón¹, N. Sánchez-Maroto García¹, J.C. Plaza Hernández², G. Marquina Ospina³ y C. Familiar Casado¹

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ²Anatomía Patológica, Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ³Oncología Médica, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El cáncer de tiroides (CT) de origen folicular (diferenciados (CDT), pobremente diferenciados (CPD) y anaplásicos), siendo el 85% CDT lentamente progresivos, con supervivencia a 10 años del 95%. El objetivo fue describir, en nuestro medio, la asociación de algunas variables con el fallecimiento en pacientes con CT de origen folicular.

Métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de pacientes con CT del Hospital Clínico San Carlos diagnosticados entre 01/2011-12/2023, que fallecieron por CT o con seguimiento 1 año.

Resultados: De 514 pacientes (79,2% mujeres con edad media 54 ± 15 años), diagnóstico (dx) incidental (por imagen o pieza histológica) el 56%, y clínico el resto. 83,4% carcinomas papilares y 2,8% CPD o anaplásicos. 1,6% y 33,2% con metástasis (MTS) a distancia al diagnóstico x y MTS ganglionares (gg). Extensión extratiroidea micro y macroscópica en el 19,7% y 5,9% y multifocalidad en el 33,3%. Resección completa (R0) el 87,7%. 16 pacientes (3,1%) fallecieron por CT. La edad media al diagnóstico y mediana del tamaño tumoral son superiores en los fallecidos por CT (71 ± 10 años versus (vs) 53 ± 14 años en no fallecidos y 40 vs. 9 mm en no fallecidos ($p < 0,05$). Más mortalidad en dx por clínica vs. incidental (5,5 vs. 1,4%, $p < 0,05$), anaplásicos/CPD vs. otras histologías (71,4 vs. 1%, $p < 0,05$), extensión micro y macroscópica inicial (7,1 vs. 1,7% sin extensión microscópica y 41,4 vs. 0,6% con extensión macroscópica, $p < 0,05$), si MTS al dx (87,5 vs. 1,4%, $p < 0,05$) y resección incompleta (11,9 vs. 0,9% en R0). Si MTS gg, más muertes si extensión extranodal (13,9 vs. 0%, $p < 0,05$). En el análisis multivariante, solo son factores predictivos de mortalidad la histología agresiva y MTS a distancia al dx.

Conclusiones: Dado que los factores asociados a mortalidad por CT del epitelio folicular (MTS a distancia, variantes CPD y anaplásicas) son fáciles de evidenciar al diagnóstico, es crucial identificarlos precozmente al disponer de terapias sistémicas efectivas.