



Endocrinología y Nutrición



116 - UTILIDAD DE LOS SISTEMAS DE ESTRATIFICACIÓN EN CÁNCER DE TIROIDES

M.M. Moreno Martínez, M. Serrano Quero, C. Gutierrez Alcántara, M. de Damas Medina, A. Álvarez O'Dogherty, C. Sánchez Malo, P. Martínez Parra, A. Moreno Carazo y P. Santiago Fernández

Complejo Hospitalario de Jaén. España.

Resumen

Introducción y objetivos: La última guía de la ATA sobre cáncer de tiroides añade la reclasificación dinámica según respuesta al tratamiento, a la estadificación TNM y postquirúrgica. Nuestros objetivos: evaluar recurrencias y muertes, analizando si la estratificación en alguno de los 3 sistemas hubiese sido un predictor eficaz. Analizar si la estratificación dinámica hubiese cambiado el seguimiento.

Métodos: Se incluyen pacientes con cáncer diferenciado de tiroides de 2000-2010, analizando: demografía, anatomía patológica, tiroglobulina, anticuerpos, rastreos y ecografía. Se usaron los criterios de la ATA para clasificación TNM, postquirúrgica de riesgo recurrencia y dinámica. Análisis estadístico con descriptivos y porcentajes.

Resultados: 84 pacientes, 76 mujeres (90,5%) con $7,18 \pm 2,96$ años de seguimiento. Enfermedad persistente en 12 (14,28%): 9 con respuesta estructural incompleta, 2 bioquímica incompleta, 1 indeterminada. Muerte atribuible al tumor en 3 pacientes (3,57%) que tenían respuesta estructural incompleta. Ningún paciente con respuesta excelente (57 casos, 67,85%) tuvo recurrencia o muerte. La estadificación posquirúrgica evolucionó así: Riesgo bajo de recurrencia (46; 54,76%): 39 respuesta excelente, 4 respuesta estructural incompleta, 3 respuesta indeterminada. Riesgo intermedio (20; 23,8%): 12 respuesta excelente, 2 respuesta bioquímica incompleta, 5 respuesta estructural incompleta, 1 respuesta indeterminada. Riesgo alto (18; 21,42%): 6 respuesta excelente, 1 respuesta bioquímica incompleta, 11 respuesta estructural incompleta.

Conclusiones: La recurrencia y muerte se relacionan con T avanzada, adenopatías, metástasis al diagnóstico. Presentan riesgo posquirúrgico intermedio o alto y se reclasifican como respuesta estructural incompleta. En nuestra serie, una respuesta excelente excluye recurrencia o muerte. Así en 18 casos (21%) hubiéramos podido cambiar nuestra actitud: en el 60% de los casos con riesgo inicial intermedio y en el 33% de los casos con riesgo alto relajando el seguimiento.