



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - REVALUACIÓN DEL RIESGO DE RECURRENCIA EN PACIENTES CON CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES SEGÚN LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO INICIAL

L.F. Cáncer Garza, M. Delgado Castro, A. Andrés Gracia, P. Razola Alba, S.M. Ayala Pérez, L. Tardín Cardoso, M. López Acosta, V. Cardona Cardona y E. Prats Rivera

Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Clínico Universitario. Zaragoza.

Resumen

Objetivo: Analizar la utilidad de los criterios de reevaluación de riesgo basados en la respuesta al tratamiento inicial (tiroidectomía total y ablación de restos) en pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides (CDT).

Material y métodos: Análisis retrospectivo de 147 pacientes diagnosticados de CDT: 129 (87,8%) papilares, 17 (11,6%) foliculares y 1 (0,7%) mixto, sometidos a tiroidectomía total y ablación de restos tiroideos. La media de seguimiento ha sido 7,5 años. Siguiendo criterios de Tuttle modificados hemos reevaluado a los pacientes según su respuesta al tratamiento inicial, en dependencia de los niveles de tiroglobulina estimulada, anticuerpos antitiroglobulina y pruebas de imagen, en tres grupos: respuesta excelente, aceptable e incompleta. Hemos correlacionado estos datos con los criterios de riesgo de la ATA y con el resultado final evolutivo: ausencia de enfermedad o persistencia/recurrencia.

Resultado: Siguiendo criterios ATA, 92 pacientes (62,6%) eran de bajo riesgo, 48 intermedio (32,6%) y 7 (4,7%) alto. Según la respuesta al tratamiento, 115 pacientes (78,2%) presentaron una respuesta excelente, 14 (9,5%) aceptable y 18 (12,2%) incompleta. Al final del seguimiento, 134 pacientes (91,2%) estaban en remisión completa y 13 (8,8%) presentaban persistencia/recurrencia bioquímica y/o morfológica. El 100% de los pacientes con respuesta excelente presentaron una remisión completa al final del seguimiento, mientras que este porcentaje descendió al 78,6% en pacientes con respuesta aceptable y al 44,4% en pacientes con respuesta incompleta. El VPN de los criterios de reevaluación fue del 100%, mientras que el VPP fue del 40,6%. El 54% de los pacientes con riesgo alto/intermedio según criterios ATA se consideraron como de respuesta excelente en la re-estadificación post-terapia.

Conclusiones: Los criterios de reevaluación del riesgo basados en la respuesta a la terapia inicial en pacientes con CDT predicen la evolución a largo plazo de la enfermedad fundamentalmente en pacientes con respuesta excelente.