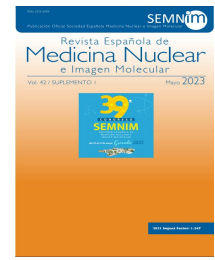




# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## CO126 - IMPLICACIONES PRONÓSTICAS DE UN SEGUNDO TRATAMIENTO CON RADIOYODO EN EL CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES

*María de las Nieves Sicilia Pozo*<sup>1</sup>, Marcos Cruz Montijano<sup>3</sup>, Mariano Amo Salas<sup>2</sup>, Amanda Padilla Bermejo<sup>1</sup>, Ricardo Miguel Angulo Amorese<sup>1</sup>, Fernando López-Bermejo García<sup>1</sup>, María del Prado Talavera Rubio<sup>1</sup>, Ana María García Vicente<sup>3</sup> y Víctor Manuel Poblete García<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

<sup>2</sup>Departamento de Matemáticas, Universidad de Castilla la Mancha, Ciudad Real, España. <sup>3</sup>Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario de Toledo, Toledo, España.

### Resumen

**Objetivo:** Valorar el impacto pronóstico de un segundo tratamiento con radioyodo (<sup>131</sup>I) en pacientes con cáncer diferenciado de tiroides (CDT) con respuesta incompleta al tratamiento inicial.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo incluyendo pacientes con CDT sin metástasis a distancia, retratados con <sup>131</sup>I entre abril-2008 y junio-2021 por respuesta incompleta (bioquímica o estructural) tras la terapia inicial. Se recogieron las variables: edad, sexo, histología, estadio American Joint Committee on Cancer (AJCC), afectación ganglionar inicial, categoría de riesgo American Thyroid Association (ATA), tiempo entre dosis y dosis acumulada. Los pacientes fueron categorizados según su respuesta a la terapia inicial mediante la clasificación de la ATA y fueron reclasificados 6-18 meses tras la segunda dosis de <sup>131</sup>I, tomando en consideración niveles de tiroglobulina, anticuerpos antitiroglobulina y hallazgos en técnicas de imagen. Se analizó la asociación entre mejoría en categoría de respuesta ATA tras retratamiento y supervivencia libre de progresión, así como la influencia de variables clínicas y terapéuticas, mediante análisis de supervivencia de Kaplan-Meier y Mantel-Cox, análisis multivariante y chi cuadrado de Pearson.

**Resultados:** Se incluyeron 120 pacientes: 54 con respuesta bioquímica incompleta al tratamiento inicial y 66 con respuesta estructural incompleta (con reintervención cervical previa en un 50% de casos). Se halló asociación estadísticamente significativa entre las causas desencadenantes del retratamiento con <sup>131</sup>I y la evolución ( $\chi^2 = 29,400$ ,  $p = 0,001$ ), observándose mayor tasa de respuestas excelentes o indeterminadas en pacientes reintervenidos. Se obtuvo asociación estadísticamente significativa entre la respuesta ATA al segundo tratamiento con radioyodo y la supervivencia libre de progresión ( $\chi^2 = 44,914$ ,  $p < 0,001$ ). Se observó mayor supervivencia libre de progresión en pacientes con mejoría en la categoría de respuesta ATA ( $\chi^2 = 30,914$ ,  $p < 0,001$ ) y asociación significativa con algunas variables clínicas: estadio AJCC ( $\chi^2 = 8,460$ ,  $p = 0,015$ ), categoría ATA de riesgo ( $\chi^2 = 10,694$ ,  $p = 0,005$ ) y afectación ganglionar inicial ( $\chi^2 = 8,485$ ,  $p = 0,004$ ).

**Conclusiones:** Administrar una segunda dosis de <sup>131</sup>I supone una mejora potencial en la respuesta en pacientes con respuesta incompleta a la terapia inicial del CDT, así como en su pronóstico en

casos seleccionados.