

¿HAY QUE INCLUIR LA EDAD AL DIAGNÓSTICO COMO UNA VARIABLE ADICIONAL EN LA CLASIFICACIÓN DE RIESGO DE RECURRENCIA EN PACIENTES CON CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES?

PITOIA, Fabián; JERKOVICH, Fernando; BUENO, Fernanda; SMULEVER, Anabella; CROSS, Graciela. División Endocrinología, Hospital de Clínicas "José de San Martín"

Objetivo: Evaluar el impacto de la edad al diagnóstico en la frecuencia de respuesta estructural incompleta (REI) de acuerdo con el sistema de estratificación modificado de riesgo de recurrencia de la American Thyroid Association 2015 (SEM-ATA 2015) en pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) (1).

Métodos: Análisis retrospectivo de 268 historias clínicas de pacientes con CDT con un tiempo de seguimiento de al menos 3 años luego del tratamiento inicial (tiroidectomía total y ablación con radioyodo). Se compararon las respuestas inicial y final de pacientes mayores y menores de 40, 50 y 60 años de edad al diagnóstico, primero en conjunto y luego considerando la clasificación de RR. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 20.0. Se aplicaron las pruebas chi-cuadrado o Fisher, ANOVA o Kruskal-Wallis según correspondiera. La significancia estadística se estableció con una $p < 0,05$.

Resultados: La mayoría de los pacientes tuvieron carcinoma papilar de tiroides variante clásica (70.1%), eran mujeres (87.3%), y presentaba un estadio AJCC I (59.0%). La mediana de seguimiento fue de 6,2 años (3-26,5 años) y la mediana de la edad al diagnóstico de 45,9 años (18-87 años). Un 54.5% de los pacientes fueron clasificados como de bajo riesgo, un 23.9% como de riesgo intermedio y un 21.6% de alto riesgo de recurrencia.

La edad al diagnóstico no influyó en la respuesta inicial ($p=0,14$) o final ($p=0,58$) del seguimiento (test ANOVA). Además, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las frecuencias de REI considerando la respuesta inicial o al final del seguimiento (Tabla 1) entre los pacientes mayores o menores de 40, 50 y 60 años de edad al diagnóstico, estratificados por RR.

Discusión: Cuando los pacientes son correctamente estratificados considerando el riesgo de recurrencia, la edad al diagnóstico no parece estar involucrada en la probabilidad de presentar una REI inicial o al final del seguimiento, entonces esta variable no debiera incorporarse dentro de las consideradas para definir el RR.

Referencias:

(1) Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, Doherty GM, Mandel SJ, Nikiforov YE, Pacini F, Randolph GW, Sawka AM, Schlumberger M, Schuff KG, Sherman SI, Sosa JA, Steward DL, Tuttle RM, Wartofsky L. 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid*. 26:1-133, 2016

Tabla 1. Comparación de la frecuencia de respuesta estructural incompleta de pacientes con CDT al final del seguimiento entre menores y mayores de 40, 50 y 60 años estratificados por riesgo de recurrencia

Punto de corte de edad (años)	Respuesta estructural incompleta al final del seguimiento		p
	<	≥	

<i>Bajo riesgo</i>				
(n=146)	40	1/49 (2,0%)	2/97 (1,1%)	0,74
	50	2/82 (2,4%)	1/64 (1,6%)	0,59
	60	2/118 (1,7%)	1/28 (3,6%)	0,47
<i>Riesgo intermedio</i>				
(n=64)	40	3/33 (9,1%)	7/31 (22,6%)	0,18
	50	6/43 (13,9%)	4/21 (19,0%)	0,72
	60	8/54 (14,8%)	2/10 (20%)	0,65
<i>Alto riesgo</i>				
(n=58)	40	11/25 (44%)	22/33 (66,7%)	0,14
	50	20/35 (57,1%)	13/23 (56,5%)	0,82
	60	26/46 (56,5%)	7/12 (58,3%)	0,83