

RIESGO DINÁMICO EN PACIENTES CON CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES NO ABLACIONADOS  
 ABELLEIRA, Erika; SMULEVER, Anabella; BUENO, Fernanda; PITOIA, Fabián.  
 Hospital de Clínicas José de San Martín- UBA

Introducción: El enfoque terapéutico y el seguimiento de los pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) experimentaron un cambio radical en los últimos años, con una tendencia mundial hacia el enfoque individualizado de acuerdo al riesgo de recurrencia de la enfermedad. Uno de esos cambios fue la menor tendencia a ablacionar pacientes de bajo riesgo de recurrencia. Al analizar nuestra base de datos en el año 2012, no teníamos pacientes que no hubieran recibido ablación con radioyodo (RAI). En la actualidad, el 15% de nuestros pacientes no recibió radioyodo luego de la tiroidectomía total (TT). Por otro lado, la evaluación de la respuesta inicial fue validada para aquellos pacientes tratados con TT y RAI; pero son escasos los estudios que evalúan la respuesta al tratamiento en pacientes no ablacionados.

Objetivo: Describir las características de la población de pacientes no ablacionados y validar la evaluación de las respuestas en el seguimiento.  
 Material y métodos: Se incluyeron 88 pacientes no ablacionados. Todos ellos recibieron una TT, y en el 16% vaciamiento ganglionar (93% vaciamiento central y 7% vaciamiento lateral). Se evaluó la respuesta inicial desde el postquirúrgico inmediato hasta los 12 meses. Se excluyeron 6 pacientes (6.8%) en la evaluación dinámica por tiempo insuficiente y/o pérdida de seguimiento. Se definieron las respuestas como: Excelente (RE): Tg bajo terapia hormonal (TH)  $<0,2$  ng/ml o estimulada  $<2$  ng/ml con anticuerpos antitiroglobulina (ATg) negativos; Bioquímica incompleta (RBI): Tg bajo TH  $>5$  ng/ml o estimulada  $>10$  ng/ml, o niveles de Tg o ATg en ascenso con niveles similares de TSH, e imágenes negativas; Estructural incompleta (REI): evidencia de enfermedad loco-regional o metástasis a distancia; Indeterminada (RI): Tg bajo TH entre  $0,2$  ng/ml y  $5$  ng/ml, Tg estimulada entre  $2$  y  $10$  ng/ml, o pacientes con niveles de ATg estables o en descenso, con hallazgos inespecíficos por imágenes.

Resultados: De la cohorte de pacientes el 87.6% eran mujeres, y la edad promedio al momento del diagnóstico fue de 47.5 años (mediana 45.7; rango 14-90). Los pacientes fueron clasificados como de bajo riesgo (97,7%) y de riesgo intermedio (3.7%) de recurrencia de acuerdo al Sistema de Estratificación modificado-ATA 2015; validado en nuestra cohorte de pacientes incluyendo a tumores T3 por infiltración capsular como de bajo RR2. Predominó el carcinoma papilar variedad clásica en el 77.5% de los pacientes. El 86.5% fueron tumores intratiroides y el 11.2% T3 por extensión extratiroidea mínima. Las respuestas iniciales y al final del seguimiento pueden observarse en Tabla 1. En la Tabla 2 se describe la evaluación comparativa del riesgo dinámico inicial y al final del seguimiento.

Conclusiones: nuestros datos validan la evaluación de la respuesta inicial al tratamiento en pacientes con CDT tratados con tiroidectomía total no ablacionados como una herramienta efectiva para la estratificación del riesgo dinámico. Los pacientes apropiadamente seleccionados tratados sin RAI tienen un excelente pronóstico, con baja frecuencia de respuesta estructural incompleta en el seguimiento comparable a la de los pacientes de bajo riesgo ablacionados.

Referencias:

- (1) Bryan R. Haugen, Erik K. Alexander, Keith C. Bible, Gerard M. Doherty, Susan J. Mandel, Yuri E. Nikiforov, Furio Pacini, Gregory W. Randolph, Anna M. Sawka, Martin Schlumberger, Kathryn G. Schuff, Steven I. Sherman, Julie Ann Sosa, David L. Steward, R. Michael Tuttle and Leonard Wartofsky . 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid* 26(1):1-133.
- (2) Pitoia F, Jerkovich F, Urciuoli C, Schmidt A, Abelleira E, Bueno F, Cross G, Tuttle RM. Implementing the modified 2009 American Thyroid Association risk stratification system in thyroid cancer patients with low and intermediate risk of recurrence. *Thyroid* 25:1235-1242.

**Tabla 1: Respuesta inicial y al final del seguimiento en 88 pacientes no ablacionados**

RESPUESTAS	RTA INICIAL	RTA FINAL
	AL SEGUIMIENTO (n=88)	DEL SEGUIMIENTO (n=82)
Excelente	73 % (n=64)	85.4% (n=70)
Bioquímica incompleta	0% (n=0)	0% (n=0)
Estructural incompleta	1% (n=1)	1.2% (n=1)
Indeterminada	26% (n=23)	13.4% (n=11)

Tabla 2: Evaluación comparativa de riesgo dinámico inicial y al final del seguimiento

RESPUESTA INICIAL (n=82)	RESPUESTA FINAL AL SEGUIMIENTO			
	SEE	RBI	RI	REI
Excelente 73% (n=64)	100% (n=64/64)	0% (n=0/64)	0% (n=0/64)	0% (n=0/64)
Indeterminada 22% (n=18)	33.4% (n=6/18)	0% (n=0/18)	61% (n=11/18)	5.6% (n=1/18)

\* No se registró RBI en la evaluación inicial ni al final del seguimiento.