

CÁNCER DE LA CORTEZA ADRENAL. ESTUDIO MULTICÉNTRICO RETROSPECTIVO DE 42 PACIENTES

CHERVIN, Raúl; LEAL, Gabriela; PARDES, Ester; GÓMEZ, Reynaldo; DE MIGUEL, Valeria, PAISAN, Andrea; LUPI, Susana; MARTÍNEZ, Marcela; ÁNGEL, Martín; BELLI, Susana

Hospital de Clínicas José de San Martín (CABA), Hospital Churrucá (CABA), Hospital Ramos Mejía (CABA), Hospital Italiano (CABA), Hospital Dr. César Milstein (CABA); Instituto Alexander Fleming (CABA)

EL CÁNCER DE LA CORTEZA ADRENAL (CCA) ES UN TUMOR RARO (1-2 POR MILLÓN) Y MUY AGRESIVO CON UN PRONÓSTICO DE SOBREVIVENCIA DEL 25-50% A CINCO AÑOS. LA RESECCIÓN TUMORAL COMPLETA, EL ÚNICO TRATAMIENTO CON INTENTO CURATIVO, AUNQUE TIENE IMPACTO SOBRE LA SOBREVIVENCIA NO MODIFICA SUSTANCIALMENTE EL CURSO DE LA ENFERMEDAD EN LA MAYORÍA DE LOS PACIENTES. LAS TERAPIAS ADYUVANTES DISMINUIRÍAN LA RECIDIVA PERO APLICADAS A PACIENTES CON TUMORES IRRESECCABLES O METASTÁTICOS NO SON MÁS QUE PALIATIVAS. OBJETIVOS: ANALIZAR UN NÚMERO SIGNIFICATIVO DE CASOS EVALUANDO DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO E INDICADORES DE PRONÓSTICO. MATERIAL Y MÉTODOS: ANALIZAMOS RETROSPECTIVAMENTE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON CCA ATENDIDOS EN SEIS CENTROS. RESULTADOS: 42 PACIENTES (M32 H10) EDAD MEDIA 46 AÑOS (22-69). EL 45% SE PRESENTÓ COMO INCIDENTALOMA Y EL DOLOR ABDOMINAL FUE EL SÍNTOMA MÁS COMÚN. EL 74% ERA FUNCIONANTE Y EL HIPERCORTISOLISMO EL HALLAZGO MÁS FRECUENTE. DE ESTOS, EL 52% CO-SECRETABA TESTOSTERONA (TO) Y ESTRÓGENOS. LA DHEAS ESTUVO AUMENTADA EN EL 62% Y LA 17OHP4 EN EL 69%. EN TODAS LAS MUJERES CON S DE VIRILIZACIÓN DHEAS, TO Y LA DELTA 4 ESTUVIERON AUMENTADAS AL MENOS 2,5 VECES. LOS TUMORES SE DISTRIBUYERON POR IGUAL EN AMBAS ADRENALES. EL TAMAÑO FUE DE 31-200MM, SIENDO EL 70% >100MM, TODOS HETEROGÉNEOS Y EL 88% CON UNA DENSIDAD >10UH. EL 67% PRESENTABA ENFERMEDAD LIMITADA A LA ADRENAL, 14% EXTENSIÓN REGIONAL Y 19% METÁSTASIS AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO. SE REALIZÓ LA ADRENALECTOMÍA EN EL 93%, EN 18% POR LA VÍA LAPAROSCÓPICA. EN 14 PACIENTES CON RESECCIÓN RADICAL (R0) INICIAL NO SE PRODUJO RECURRENCIA; DE ELLOS 3/5 PRESENTARON UN KI67 <10; UNO RECIBIÓ RADIOTERAPIA ADYUVANTE PERO NINGUNO MITOTANE. RECIDIVARON 17 PACIENTES A PESAR DE HABER RECIBIDO LA MITAD DE ELLOS TRATAMIENTO ADYUVANTE CON MITOTANE, EDP, TALIDOMIDA O RADIOTERAPIA. EN 7/9 EL KI-67 FUE > 10%. EL 88% RECIBIÓ TRATAMIENTO QUIRÚRGICO, RADIOTERAPIA, MITOTANE, TALIDOMIDA, QUIMIOTERAPIA Y/O RADIO-EMBOLIZACIÓN HEPÁTICA CON ESTABILIZACIÓN O PROGRESIÓN TUMORAL. PRESENTARON 2DA, 3RA Y 4TA RECURRENCIA EL 41, 24 Y 6% RESPECTIVAMENTE. LA SOBREVIVENCIA GLOBAL (SG) FUE SIGNIFICATIVAMENTE MAYOR EN LOS PACIENTES SIN RECURRENCIA QUE EN LOS RECURRIDOS, MEDIA 97 (9-288) VS 35 (2-84) MESES. ENTRE LOS PACIENTES CON RECIDIVA, LA SOBREVIVENCIA LIBRE DE ENFERMEDAD (SLE) MEDIA FUE DE 13 MESES (2-42). LA SG DE ESTE GRUPO FUE, A SU VEZ, DE 28 O DE 45 MESES DEPENDIENDO DE QUE LA SLE HUBIERA SIDO <12 O > 12 MESES RESPECTIVAMENTE. LOS 8 PACIENTES DISEMINADOS AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO TUVIERON UNA SG DE 10 MESES (3-20). EL ÍNDICE DE PROLIFERACIÓN KI-67, REALIZADO EN 14 PACIENTES, NO SE CORRELACIONÓ CON LA SLE NI CON LA SG. DOCE PACIENTES MURIERON POR LA ENFERMEDAD ONCOLÓGICA, TODOS ELLOS CON ENFERMEDAD DISEMINADA DESDE EL INICIO O CON RECURRENCIA POSTOPERATORIA. CONCLUSIÓN: EN ESTA POBLACIÓN DE PACIENTES CON CCA OBSERVAMOS MARCADA HETEROGENEIDAD EN LA SOBREVIVENCIA. LA REMISIÓN POSTOPERATORIA SIN RECURRENCIA DESPUÉS DE LA CIRUGÍA R0 SE ASOCIÓ CON UNA SG QUE CASI TRIPLICÓ LA DE AQUELLOS QUE RECURRIERON Y FUE 9 VECES MAYOR QUE LA DE AQUELLOS DISEMINADOS DESDE EL INICIO. ENTRE LOS QUE RECURRIERON UNA SLE MENOR DE 12 MESES ANTICIPÓ UNA SG MÁS CORTA. POR SER ESTE UN ESTUDIO RETROSPECTIVO EL ÍNDICE DE PROLIFERACIÓN KI-67 FUE REALIZADO EN UNA BAJA PROPORCIÓN DE PACIENTES LO QUE QUIZÁS EXPLIQUE LA FALTA DE VALOR PREDICTIVO DE LA RECURRENCIA. ENTRE AQUELLOS CON R0 INICIAL, EL TAMAÑO TUMORAL LO MISMO QUE LOS TRATAMIENTOS ADYUVANTES NO FUERON PREDICTIVOS DE LA EVOLUCIÓN. AUNQUE FUERA DE LA CIRUGÍA NO PUDO VERIFICARSE LA EFICACIA DE LOS TRATAMIENTOS PARA LAS RECURRENCIAS ES PROBABLE QUE HAYAN CONTRIBUIDO A PROLONGAR LA SOBREVIVENCIA. SE REQUIERE DE ESTUDIOS MULTICÉNTRICOS PROSPECTIVOS DE UNA POBLACIÓN MAYOR DE PACIENTES PARA HALLAR INDICADORES MÁS CONFIABLES DE PRONÓSTICO QUE PERMITAN DISEÑAR TERAPÉUTICAS MÁS INDIVIDUALIZADAS.

