

## ARTÍCULOS COMENTADOS

### **Skeletal Complications and Mortality in Thyroid Cancer: A Population-Based Study**

Choksi et al.

J Clin Endocrinol Metab, April 2017, 102(4):1254–1260.

DOI: 10.1210/jc.2016-3906

**Introducción:** El cáncer tiroideo (CT) ha tenido un sostenido aumento de incidencia durante la última década (4.5% anual). Al diagnóstico la mayoría de los pacientes tienen enfermedad localizada mientras que un 5% presenta metástasis a distancia lo cual conlleva un peor pronóstico. El tejido óseo es uno de los sitios afectados con mayor frecuencia (segundo lugar) asociándose a mayor morbi-mortalidad.

**Objetivo:** Determinar las complicaciones asociadas a metástasis óseas (SREs) y su impacto en la mortalidad de pacientes con CT.

**Métodos:** Estudio poblacional retrospectivo. Se seleccionaron 30.063 pacientes con CT diagnosticados entre 1991 y 2011 usando la base de datos SEER (Surveillance Epidemiology and End Results). Fueron categorizados de acuerdo a edad, raza, nivel socioeconómico, histología, tamaño y grado de diseminación tumoral. Además se los caracterizó según la presencia de eventos óseos (EO): metástasis SREs. Para análisis de datos se usó regresión logística multivariable y regresión de Cox.

**Resultados:** La media de seguimiento fue 74 meses y promedio de edad 64 años. La mayoría correspondían a mujeres (71.4%) y CT papilar fue la histología con mayor frecuencia (82.1%). Del total de pacientes con CT, 1173 (3.9%) tuvieron metástasis óseas y 1661 (5.5%) SREs. La probabilidad de desarrollar un EO fue mayor tanto en grupo de CT folicular [odds ratio (OR) 2.25; intervalo confianza (IC) 95%, 1.85 - 2.74 y OR 1.40, IC 95%, 1.15 - 1.68 respectivamente] como en CT medular (OR 2.16; IC 95%, 1.60 - 2.86 y OR 1.62; IC 95%, 1.23 - 2.11 respectivamente) al compararlos con quienes padecían CT papilar. La ocurrencia de un EO fue asociado con mayor riesgo de mortalidad general y por enfermedad específica [Hazard ratio (HR) 2.14; IC 95%, 1.94 - 2.36 y HR 1.59; IC 95%, 1.48 - 1.71 respectivamente]. Metástasis óseas y SREs fueron un indicador de peor pronóstico al compararlas con pacientes afectados por otras localizaciones metastásicas (P 0.001 y P 0.001 para mortalidad general y por enfermedad específica respectivamente).

**Conclusión:** Pacientes con CT folicular y medular tienen mayor probabilidad de desarrollar EO. La presencia de esto último constituye un indicador independiente de peor pronóstico. Se deben identificar pacientes de alto riesgo para desarrollar EO y determinar el impacto de su tratamiento a través de estudios prospectivos.