**P 47**

**RADIOTERAPIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE TIROIDES: INDICACIÓN Y COMPLICACIONES TEMPRANAS**   
Vjerocka Inostroza Skaric2, Félix Vásquez Rodríguez2, Nicolás Crisosto King1, Cecilia Pereira Rico2, Paola Hernández González2, Amanda Ladrón de Guevara Hernández2, Marcelo Mardones Parga2, Pamela Invernizzi Benavente2  
1Universidad de Chile, 2Hospital San Juan de Dios

**Introducción:** El rol de la radioterapia externa (RTE) en cáncer de tiroides (CT) es controvertido. Guías internaciones (GI) sugieren su uso en pacientes mayores de 45 años con enfermedad macroscópica (EM) o recidiva locorregional (RLR) no resecable ni susceptible a radioyodo (RAI)

**Objetivo**: Caracterizar la indicación de RTE en pacientes con CT

**Diseño:** Estudio prospectivo no concurrente

**Pacientes y método:** se seleccionaron pacientes operados de CT a los cuales indicó RTE. Se registró sexo ,edad a la que se indicó RTE, tipo y número de cirugías (Cx) realizadas así como la magnitud de resección tumoral (RT): R0 si hay RT completa, R1 margen quirúrgico (+) y R2 EM residual. Se consignó compromiso de tráquea, esófago, nervio laríngeo recurrente (NLR), metástasis a distancia y tipo histológico. Basándonos en el Score Francés (Sun X. Indications of external beam radiation therapy in non-anaplastict hyroid cancer. Crit Rev Oncol Hematol.2013; 86:52–68) para indicar RTE, calculamos un puntaje para cada paciente: si es menor a 4 no tiene indicación y si es mayor a 6 la RTE estaría recomendada. Describimos complicaciones tempranas (primer mes) y tardías (6meses).Los resultados se expresan como mediana y recorrido intercuartílico.

**Resultados:** Incluimos 7 pacientes, 1 rechazó RTE. Cuatro fueron mujeres. La edad fue 57 años (49,5-68). En todos se realizó tiroidectomía total y disección cervical en 6 logrando resección tumoral R0 en 1 paciente, R1 en 4 y R2 en 3 debiendo ser reoperados 5 pacientes por RLR. El número de Cx por paciente fue 3 (1,5-3,5) y la mediana de tamaño tumoral 50mm (41-85mm).La histología fue: 4papilar, 1medular (CM), 1pobremente diferenciado y 1folicular ampliamente invasor. Todos tuvieron compromiso ganglionar, tráquea, esófago y NLR así como angioinvasión (AI) excepto el paciente con CM que sólo presentó AI. La mediana de dosis acumulada de RAI fue 300mCi (150-328) todos con cervical en el rastreo sistémico (RS). Cuatro tuvieron nódulos pulmonares en TC de Tórax de los cuales 2 tenían captación (+) en el RS. El tiempo entre la primera Cx y la indicación de RTE fue 55 meses (17-121,5). El score de indicación de RTE fue 10 (9-16) y el 100% tenía un score sobre 4. En todos los pacientes la RTE fue paliativa y la dosis recibida fue 70Gy (54-95,5). Complicaciones tempranas: 6disfagia, 3 xerostomía, 2disfonía, 2radiodermatitis, 2fatiga y 1mucositis grado I, todas en grado leve a moderado (Terminología Común para Eventos Adversos). Las complicaciones tardías se evaluaron en 2 pacientes (disfagia y disfonía). Un paciente falleció a los 13 meses post RTE y el resto se encuentra en seguimiento.

**Conclusión:** Todos los pacientes seleccionados para RTE cumplían los criterios sugeridos por GI y resumidos en el score francés. Las complicaciones asociadas a RTE fueron similares a las descritas en la literatura todas en grado leve a moderado. Para evaluar la respuesta a tratamiento es necesario el seguimiento a largo plazo.

**Financiamiento:** Sin financiamiento