**TL 6**

**ATROFIA DE GLÁNDULAS SALIVALES MAYORES DESPUÉS DEL TRATAMIENTO CON RADIO-YODO POR CÁNCER TIROIDEO – DIAGNÓSTICO POR ULTRASONOGRAFÍA**

Eleonora Horvath1, Velimir Skoknic Binder1, Hernán Tala Jury2, Claudio Silva Fuente-Alba1, Sergio Majlis Drinberg2, Carolina Whittle Pinto1, Juan Pablo Niedmann Espinosa1, Paulina González Mons1

1Departamento de Imágenes, Clínica Alemana, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, 2Unidad de Endocrinología, Departamento de Medicina Interna, Clínica Alemana, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo

**Objetivos:**

Describir los hallazgos Ultrasonográficos (US) en glándulas salivales mayores (GSM) secundarios al tratamiento con Radioyodo (RAI) en pacientes con cáncer papilar de tiroides (CPT), evaluar su prevalencia e identificar los factores de riesgo asociados.

**Materiales y Métodos:**

Estudio prospectivo de cohorte no concurrente, aprobado por Comité de Ética. Se incluyeron pacientes con CPT que recibieron RAI entre 2005-2015, y que tenían una US que incluya evaluación detallada de glándulas salivales preoperatoria y al menos un control US 12 meses después de la administración de RAI. Se excluyeron pacientes con alteraciones previas en las GSM. Para definir el daño, se consideraron los cambios US generados entre los estudios pre y post RAI en cuanto al tamaño, contornos, ecogenicidad y estructura, evaluados por 3 radiólogos experimentados, utilizando ecógrafos Philips IU22 con transductores de 12-17MHz. Se realizó análisis univariado mediante test de Fisher para dosis de RAI y género y “t” de student para edad; y análisis multivariado con regresión logística entre dosis de RAI, el género y la edad del paciente y el daño en las GSM. La variabilidad inter-observador fue determinado en los primeros 139 pacientes consecutivos, calculando el coeficiente Kappa que fue considerado pobre (0.20), debil (0.21–0.40), moderado (0.41–0.60), bueno (0.61–0.80), o excelente (0.81–1.00). La significancia estadística se definió como p <0.05.

**Resultados:**

Se incluyeron 408 pacientes [edad promedio: 42.5 (IQR 34-52), 316 mujeres (77,5%)], recibiendo una dosis mediana de 100 mCi (IQR 100-150). Período de seguimiento fue de 12-107 meses (mediana 29 meses). En 111 pacientes (29,7%) se detectó atrofia glandular (reducción del tamaño, contornos ondulados, hipoecogenicidad y estructura heterogénea) en al menos una de las GSM. El análisis univariado indicó que la dosis total de RAI recibida se asoció significativamente con la atrofia (p <0,05, Tabla I).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dosis de RAI | 30 mCi | 50 mCi | 100 mCi | 150 mCi | ≥ 200 mCi |
| nº pacientes que recibió cada dosis | 39 | 44 | 166 | 137 | 22 |
| pacientes con daño en glándula salival n (%) | 0 \*(0%) | 0\*(0%) | 37\*(22.3%) | 60\*(43.8%) | 14\*(63.6%) |

\*p <0.05 entre todas las comparaciones, excepto entre 150 y 200 mCi y entre 30 y 50 mCi

El análisis multivariado reveló que la dosis total de RAI OR 2,47 (IC95% 1,88-3,26) y sexo femenino OR 2.97 (IC 95% 1.51 a 5.8) se asociaron de manera independiente y significativa con atrofia de GSM. El valor Kappa para glándulas submandibulares fue 0.91 (95% CI: 0.84-0.99) y para parótidas 0.93 (95% CI: 0.86 – 1.00).

**Conclusiones:**

La sialoadenitis actínica es común y afecta aproximadamente a un tercio de los pacientes. La dosis acumulada es el principal factor relacionado con este daño. No se observó alteración en las GSM con dosis baja de RAI (30-50 mCi). Por primera vez, se utilizó el US para evaluar de forma prospectiva y sistemática las GMS de pacientes tratados con RAI.

**Financiamiento:** Sin financiamiento