

## EVALUACIÓN DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN PACIENTES CON CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES Y METÁSTASIS GANGLIONARES PREVIO A LA DECISION DE RADIOYODO.

*Eduardo Brigando Leporati, Hernán Tala Jury, Jeannie Slater Morales, Josefina Razmilic Gatica, Eleonora Horvath, Paulina González, Juan Pablo Niedmann, Carolina Whittle, Marisol García, Sergio Majlis*  
Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo.

**Introducción:** Pacientes con carcinoma papilar de tiroides (CPT) con metástasis en  $\geq 5$  ganglios y/o con la metástasis de mayor tamaño  $\geq 5$  mm (definidos en este estudio como N1  $\geq 5$ ) son considerados de riesgo intermedio de recurrencia en la guía MINSAL 2013. En ellos, habitualmente se indica terapia con radioyodo (RAI). Actualmente se sugiere realizar una evaluación de la respuesta (R) al tratamiento quirúrgico para decidir la dosis de RAI, y se postula que podría ofrecerse dosis menor de radioyodo en aquellos con R. excelente previo a la administración de RAI.

**Objetivo:** Evaluar la Ral tratamiento quirúrgico en pacientes con CPT y N1  $\geq 5$

**Diseño Experimental:** Estudio observacional retrospectivo

**Materiales y Métodos:** Se seleccionaron pacientes con CPT que presentaran N1  $\geq 5$  operados entre 2016 y 2019. Se evaluó la tasa de R.al tratamiento quirúrgico (previo a recibir RAI) que incluye hallazgos en ultrasonografía cervical (US), Tiroglobulina sérica (Tg) y anticuerpos antitiroglobulina (AcTg) según definición de la American Thyroid Association (ATA) 2015. Adicionalmente, en aquellos pacientes sin evaluación con US previo a la administración de RAI se evaluó la tasa de pacientes con Tg en supresión  $\leq 0.2$  ng/mL o Tg estimulada  $\leq 1.0$  ng/mL y AcTg (-) (antes de recibir RAI). Las variables (v) continuas se describen con mediana y rango, y las v. categóricas como proporciones

**Resultados:** Cumplieron los criterios de inclusión 144 pacientes. De ellos, 56 contaban con US, Tg y AcTg bajo tratamiento con LT4 para evaluar tasa de R.al tratamiento quirúrgico, y otros 45 solo contaban con Tg y AcTg previo a la administración de radioyodo (Sin US).

<b>Tabla 1: Características clínicas principales</b>	
Edad: mediana (rango)	37 (14-74)
Género Femenino	97/144 (67%)
CPT Clásico	114/144 (79%)
CPT (variantes de mayor riesgo)	15/144 (11 %)
CPT (otras variantes de riesgo habitual)	14/144 (10%)
N $\geq 5$ y $< 10$ y Tamaño $\geq 5$ y $< 10$ mm	71/144 (49%)
N $\geq 10$ o Tamaño $\geq 10$ mm	73/144 (51%)
N1a	60/144 (42%)
N1b	84/144 (58%)

En la tabla 2 se describe la R. al tratamiento en los 56 pacientes que contaban con evaluación completa (US, Tg y AcTg bajo tratamiento con LT4) previo a recibir RAI

Tabla 2	N=56
R.Excelente	22/56 (39%)
R.Indeterminada	24/66 (43%)
R.Incompleta Bioquímica	2/66 (3.5%)
R.Incompleta Estructural	8/66 (14%)

En la tabla 3 se describe la evaluación de pacientes que contaba sólo con Tg, AcTg y TSH (sin US) previo a recibir RAI

<b>Tabla 3</b>	N=45
Tg $\leq 0.2$ o Tg Estimulada $< 1.0$ y AcTg (-)	29/64 (45 %)
Cualquier otro valor de Tg y/o AcTg (+)	35/64 (55%)

**Conclusiones:** Aproximadamente un 40 % de los pacientes con CPT con metástasis ganglionares en  $\geq 5$  ganglios y/o con la metástasis de mayor tamaño  $\geq 5$  mm presentan una R. excelente al tratamiento quirúrgico previo a la administración de RAI. Esta información puede ser de relevancia para considerar el uso de dosis menores de RAI en estos pacientes y así disminuir riesgos de efectos secundarios.