

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y RESPUESTA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES VARIANTE CÉLULAS ALTAS EN UNA INSTITUCIÓN: ANÁLISIS DE 109 CASOS.**

Josefina Razmilic Gatica<sup>1</sup>, Hernán Tala Jury<sup>1</sup>, Jeannie Slater Morales<sup>1</sup>, Eduardo Brigando Leporati<sup>1</sup>, Eleonora Horvath<sup>1</sup>, Paulina González<sup>1</sup>, Juan Pablo Niedmann<sup>1</sup>, Marisol García<sup>1</sup>, Sergio Majlis<sup>1</sup>, Carolina Whittle<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo.

**Objetivos:** 1) Caracterización de pacientes con carcinoma papilar de tiroides variante células altas (CPT-CA) al diagnóstico (Dg) en comparación con pacientes con carcinoma papilar de tiroides clásico (CPT-c); 2) evaluación de respuesta (R) al tratamiento en la cohorte de CPT-CA

**Diseño experimental:** Estudio observacional retrospectivo

**Materiales y métodos:** Evaluación de pacientes sometidos a cirugía por cáncer de tiroides (CT) en nuestra institución desde el año 2010. Inicialmente se compararon las características clínicas y anatómo-patológicas (AP) entre CPT-CA y CPT-c. Posteriormente se evaluó la R.al tratamiento en la cohorte CPT-CA. Se describen las variables (v) continuas con mediana y rango, y las categóricas como proporciones. La comparación entre v. continuas se realizó mediante ANOVA y entre lasv. categóricas mediante chi cuadrado o Fisher según corresponda. Se realizó análisis multivariado mediante regresión logística.

**Resultados:** De 1475 paciente con CT, 1040 (70 %) corresponde a CPT-c y 109 (7%) a CPT-CA. En la tabla 1 se comparan las características clínico-patológicas más relevantes al Dg.

	CPT-CA	CPT-c	p
	n=109	n=1040	
Edad (Mediana, Rango)	46 (19-77)	42 (6-86)	< 0.05
Género Femenino	90/109 (83%)	787/1040 (76%)	0.10
Tamaño Tumoral ≥ 10 mm	47/109 (43%)	302/1035* (29%)	< 0.05
Extensión extra-tiroidea (EET) (+)	51/109 (47%)	231/1014* (23%)	< 0.05
Invasión Linfovascular (InvLNF) (+)	49/107 (46%)	299/1003* (23%)	< 0.05
Necrosis (+)	5/103 (5%)	13/913* (1.4%)	< 0.05
pT (AJCC 2017)			
pT1a	60/109 (55%)	712/1013* (70%)	P< 0.05
pT1b	31/109 (28%)	209/1013 (21%)	
pT2	5/109 (5%)	72/1013 (7%)	
pT3a	0	4/1013 (0.4%)	
pT3b	9/109 (8%)	9/1013 (0.9%)	
pT4	4/109 (4%)	7/1013 (0.7%)	
pN0/Nx	73/109 (67%)	692/1040 (66%)	0.7
pN1a	26/109 (24%)	228/1040 (22%)	
pN1b	10/109 (9%)	120/1040 (12%)	

(\* Denominador varía al considerar solo casos con la variable específica analizada en el informe AP) En análisis multivariado, CPT-CA se asoció de manera independiente a una mayor probabilidad de EET y de InvLNF en la AP.

Un 86% de los pacientes recibió RAI. De los 68 pacientes en los cuales fue posible evaluar la R. al tratamiento (mediana de seguimiento 21 meses, rango 6-90), 66 % presentó R. excelente, 16% R. indeterminada y 7% R. incompleta estructural (recurrencia). La R. fue significativamente mejor en los pacientes con tumores ≤ 2 cm sin metástasis ganglionares al Dg (Tabla 2).

	pT1a/pT1b-N0/Nx	Otros	P
R. Excelente	31/38 (82%)	14/30 (46%)	< 0.05
R. Indeterminada	7/38 (18%)	9/30 (30%)	
R. Incompleta estructural (recurrencia)	0	7/30 (23%)	

**Conclusiones:** Al momento del diagnóstico AP, el CPT-CA presenta con mayor probabilidad EET, InvLNF, necrosis y mayor tamaño tumoral. A pesar de lo anterior, la R. al tratamiento pareciera ser buena en pacientes con tumores ≤ 2 cm sin metástasis ganglionares. Son necesarios estudios con mayor seguimiento y mayor "n" para confirmar estas observaciones.