

## TL 5

### EL CÁNCER PAPILAR VARIEDAD WARTHIN LIKE TIENE PRESENTACIÓN CLÍNICA Y PRONÓSTICO SIMILARES AL CÁNCER PAPILAR USUAL.

*Francisco Muñoz Ortíz<sup>3</sup>, Roberto Olmos Borzone<sup>3</sup>, Francisca Donoso Mena<sup>1</sup>, Jorge López Ruiz Esquide<sup>1</sup>, Maria Bruera Santini<sup>1</sup>, Magdalena Ruiz Esquide Soto<sup>1</sup>, Lorena Mosso Gómez<sup>2</sup>, Nicole Lustig Franco<sup>3</sup>, Antonieta Solar González<sup>4</sup>, Nicolás Droppelmann Muñoz<sup>5</sup>, Hernán González Díaz<sup>5</sup>, José Miguel Domínguez Ruiz-Tagle<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile, <sup>2</sup>Departamento de Endocrinología, Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile, <sup>3</sup>Departamento de Endocrinología, Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile, <sup>4</sup>Departamento de Anatomía Patológica, Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile, <sup>5</sup>Departamento de Cirugía de Cabeza y Cuello, Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile.

#### INTRODUCCIÓN

El cáncer papilar de tiroides (CPT) se presenta con múltiples subtipos histológicos, de distinto comportamiento clínico. El CPT Warthinlike (CPT-WL) es una variedad poco frecuente (0,2 – 2,0% de los CPT), caracterizada por epitelio oncocítico y denso infiltrado linfoplasmocitario, similar al tumor parotídeo que le confiere el nombre. Se asocia a tiroiditis linfocitaria en más de 60% de los casos. La escasa evidencia actual sugiere que el comportamiento clínico del CPT-WL es poco agresivo. Sin embargo, no existen estudios que comparen directamente la presentación clínica ni el pronóstico de CPT-WL y CPT usual.

#### OBJETIVO:

Describir el comportamiento clínico de CPT-WL y compararlo con CPT usual.

#### DISEÑO EXPERIMENTAL

Análisis retrospectivo de cohorte prospectiva.

#### MATERIAL Y MÉTODO

Se evaluaron los registros médicos de todos los pacientes sometidos a tiroidectomía total por CPT usual y CPT-WL, controlados entre los años 2013 y 2019, seguidos por al menos 6 meses. Se comparó la presentación clínica, clasificación de riesgo mortalidad según AJCC VIII, riesgo de recurrencia y respuesta a tratamiento según ATA 2015 entre ambas variedades.

#### RESULTADOS

Se incluyeron 387 pacientes, 317 (82%) mujeres, edad  $38 \pm 13,5$  años, 244 (63%) recibió radioyodo, seguidos por una mediana de 4,0 años (0,5-28,5 años). Del total, 370 (96%) con CPT usual y 17 (4%) CPT-WL. No se encontraron diferencias en sexo, edad ni extensión de la cirugía. Entre las variables histopatológicas, no hubo diferencia en diámetro tumoral, multifocalidad, extensión extratiroidea, invasión linfovascular ni compromiso ganglionar. CPT-WL se asoció a mayor frecuencia de tiroiditis linfocitaria (59% vs 34%,  $p=0,03$ ), presencia de anticuerpos anti tiroglobulina (65% vs 36%,  $P=0,016$ ), menor frecuencia de uso de radioyodo (35% vs 64%,  $p=0,017$ ) y menor tiempo de seguimiento (2,1 (0,6-6,6) vs 4,1 (0,5-28,5) años) ( $p=0,022$ ). Según AJCC VIII, 373 (96,4%), 11 (2,8%) y 3 (0,8%) de los pacientes se presentaron en etapa I, II y III, respectivamente ( $p=NS$  entre ambas variedades). Según ATA 2015, 180 (46,5%), 186 (48,1%) y 21 (5,4%) eran de riesgo bajo, intermedio y alto, respectivamente ( $p=NS$  entre ambas variedades). CPT-WL tuvo menor tasa de respuesta excelente: 4 (24%) vs 202 (77%) ( $p=0,01$ ), que se perdió al analizar según presencia de anticuerpos anti tiroglobulina. No hubo diferencia en recurrencia (estructural o bioquímica): CPT-WL 0 (0%) vs CPT usual 39 (10,5%)  $p=0,158$ .

#### CONCLUSIONES

CPT-WL y CPT usual tienen formas de presentación clínica y riesgo de recurrencia y mortalidad similares. El menor uso de radioyodo entre los pacientes con CPT-WL no impactó en la tasa de recurrencia, aunque el tiempo de seguimiento fue menor en este grupo. La menor tasa de respuesta excelente entre los CPT-WL deriva de la mayor frecuencia de anticuerpos anti tiroglobulina al diagnóstico. El CPT-WL no debería ser considerado una variedad agresiva.

**Financiamiento:** Sin financiamiento