

CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES CON METÁSTASIS GANGLIONARES DE MAYOR VOLUMEN: EVALUACIÓN DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PARA LA TOMA DE DECISIÓN SOBRE INDICACIÓN DE RADIOYODO

HERNÁN TALA¹, JOSÉ IGNACIO FIGUEROA¹, JEANNIE SLATER¹, EDUARDO BRIGANDO¹, JOSEFINA RAZMILIC¹, MARIO BARBE¹, PAMELA TREJO¹, MARÍA CONSUELO ESPINOSA¹

¹Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo

Contenido:

Introducción: Pacientes con CPT con metástasis ganglionar de mayor volumen (en > 5 ganglios y/o con metástasis de mayor tamaño > 5 mm, en adelante N1>5) habitualmente reciben radioyodo (RAI) posterior a la cirugía. El protocolo MINSAL 2020 sugiere realizar una evaluación de la respuesta al tratamiento quirúrgico (RQ), para así decidir la dosis de RAI a utilizar, recomendando dosis menores en aquellos con buena RQ para así disminuir el riesgo de efectos adversos.

Objetivos: a) Evaluar la RQ en pacientes con CPT y N1>5 b) Evaluar la sobrevida libre de enfermedad en pacientes con CPT y N1>5 que en la evaluación de la RQ presentan Tg < 1.0 ng/ml, AcTg (-) y US no sospechosa y que son tratados con dosis bajas de RAI.

Diseño Experimental: Estudio observacional de cohorte prospectivo

Materiales y Métodos: Se incluyeron pacientes con CPT y N1>5, operados en nuestro centro entre 2016 y 2020 y que contaran con evaluación de la RQ mediante US, Tg y AcTg (usando LT4) y con TSH ≤ 4.5 mUI/mL, al menos 1 mes post cirugía y previo a la administración de RAI. Se dividieron los pacientes en 3 grupos según la RQ (tabla 2). Se ofreció administrar dosis baja de RAI (30-50 mCi) a aquellos pacientes que presentaran una RQ definida en este estudio como adecuada (Tg ≤ 1 ng/mL, AcTg (-) y US sin hallazgos sospechosos, Grupo I) y que no presentaran criterios de alto riesgo de recurrencia en la AP. En pacientes con metástasis ≥ 10 mm y/o ≥ 10 ganglios comprometidos, se les ofreció dosis baja de RAI cuando su Tg era ≤ 0.2 ng/mL, AcTg (-) y US normal. Las variables continuas se describen con mediana y rango, y las categóricas como proporciones. Estudio aprobado por comité de ética local.

Resultados: De 581 pacientes con metástasis ganglionares, 202 presentaban N1 >5 y 97 cumplieron los criterios de inclusión.

Edad	37 (14-78)
S. Femenino.	68/97 (70%)
CPT Clásico y variante folicular	88/97 (91%)
CPT (variantes de mayor riesgo)	9/97 (9%)
TNM 8ª Edición	
pT1a-pT1b	73/97 (75%)
pT2	13/97 (13%)
pT3a- pT3b	9/97 (9%)
pT4b	2/97 (2%)
N1a	32/97 (33%)
N1b	65/97 (67%)
n >5 y < 10 y tamaño >5 y < 10 mm	44/97 (45%)
n ≥ 10 o tamaño ≥ 10 mm	53/97 (55%)
M1	1/97 (1%)

I: Tg ≤ 1 ng/mL, AcTg (-) y US no sospechosa	54 /97 (55.7%)
II: Tg > 1.0 y/o AcTg (+) y US no sospechosa	29/97 (19.9%)
III: US sospechosa con cualquier AcTg y cualquier Tg	14/97 (14.5%)

Recibieron dosis baja (30-50 mCi) de RAI 29/54 (53.7%) de los pacientes del grupo I. De ellos solo 1/26 (4%) presentó sospecha de recurrencia de enfermedad (adenopatía de solo 3 mm) con una mediana de seguimiento de 24 meses

Conclusiones:

a) Aproximadamente la mitad de los pacientes con CPT y N1>5 presentan una RQ adecuada. b) Este estudio sugiere que en este grupo de pacientes, la administración de dosis baja de RAI se asociaría a una muy buena sobrevida libre de enfermedad en el mediano plazo, pareciendo ser una opción segura en ellos.

Financiamiento: Sin financiamiento