

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ECOGRÁFICAS E HISTOPATOLÓGICAS DEL CARCINOMA FOLICULAR DEL TIROIDES EN CHILE. ESTUDIO MULTICÉNTRICO****JORGE SAPUNAR<sup>1</sup>, RENÉ DÍAZ<sup>2</sup>, JOSÉ MIGUEL DOMÍNGUEZ<sup>3</sup>, HERNÁN TALA<sup>4</sup>, ROBERTO OLMOS<sup>5</sup>, PEDRO PINEDA<sup>6</sup>, DANIELA OLIVARI<sup>7</sup>, MARCELA JIMÉNEZ<sup>8</sup>, XIMENA MIMICA<sup>9</sup>, ALEJANDRA LANAS<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Unidad de Investigación Epidemiológica y Clínica, Departamento de Investigación del Cáncer, Fundación Arturo López Pérez, <sup>2</sup>Equipo de Endocrinología, Departamento de Medicina Interna, Instituto Oncológico Fundación Arturo López Pérez, <sup>3</sup>Departamento de Endocrinología, CETREN-UC, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile<sup>4</sup>, Equipo de Endocrinología, Departamento de Medicina Interna, Clínica Alemana, <sup>5</sup>Departamento de Endocrinología, CETREN-UC, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, <sup>6</sup>Unidad de Endocrinología, Departamento de Medicina Interna, Hospital Clínico de la Universidad de Chile, <sup>7</sup>Unidad de Endocrinología, Departamento de Medicina Interna, Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, <sup>8</sup>Unidad de Endocrinología, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, <sup>9</sup>Equipo de Cirugía de Cabeza y Cuello, Departamento de Cirugía, Instituto Oncológico Fundación Arturo López Pérez,

**Contenido:**

Entre los llamados cánceres bien diferenciados del tiroides, el tipo histológico folicular es menos frecuente pero con peor pronóstico que el carcinoma papilar. La evidencia disponible respecto a las características pre-operatorias del cáncer folicular del tiroides (CFT) es controversial.

Nuestro objetivo fue caracterizar los hallazgos clínicos, ecográficos e histopatológicos del CFT, para lo cual reunimos una serie de 97 casos atendidos en 6 grandes centros de cirugía de cabeza y cuello de Chile desde el año 2015.

La edad promedio fue 47,6 años y 73,2% eran mujeres. La mediana del diámetro mayor del nódulo sospechoso fue 38,8 mm y de ellos sólo el 3,5% eran microtumores. Al aplicar a los hallazgos ecográficos la escala de la ATA, el 86% de los nódulos fueron de sospecha de malignidad baja o intermedia, en tanto que aplicar la escala TIRADS el 78% eran nódulos categoría 3 ó 4 a. En la citología obtenida por punción con aguja fina 20,6% correspondieron a categoría III y 45,3% a categoría IV de la clasificación de Bethesda. En la histología, la mayor parte eran tumores mínimamente invasores y angio-invasores con menos de 4 focos (54,7 % y 28,4% respectivamente). En más del 90 % de los casos la lesión era unifocal y no había invasión linfovascular, extratiroidea ni compromiso ganglionar. Cuatro (4,1%) pacientes tenían metástasis a distancia al momento del diagnóstico. El 95% de los pacientes estaba en etapa I o II según AJCC, en tanto que el riesgo de recidiva fue muy bajo o bajo en el 44,3% de los casos al utilizar la escala MINSAL 2020 y bajo en el 51,5% al utilizar la escala ATA.

En conclusión la mayoría de los CFT correspondieron a nódulos de sospecha baja o intermedia en la ecografía, más de 80% provino de nódulos con citología indeterminada y alrededor de 50% de los CFT fueron de riesgo de recurrencia muy bajo o bajo.

**Financiamiento:** Sin financiamiento