**TL 9 (Nº11)
LA VIGILANCIA ACTIVA ES UNA ALTERNATIVA SEGURA EN PACIENTES SELECCIONADOS CON CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES Y PERSISTENCIA ESTRUCTURAL GANGLIONAR**
**Autor y Coautores:** MARLIN SOLORZANO RODRÍGUEZ1, MARTIN ESPINOZA1, ROBERTO SANATANA1, HERNÁN GONZÁLEZ2, PABLO MONTERO2, FRANCISCO CRUZ3, ANTONIETA SOLAR4, JOSÉ MIGUEL DOMÍNGUEZ5

**Lugar de Trabajo:** 1 Departamento Endocrinología - Pontificia Universidad Católica de Chile, 2 Departamento de Cirugía de Cabeza y Cuello, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, 3 Departamento de Radiología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, 4 Departamento de Anatomía Patológica, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, 5 Departamento de Endocrinología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile; CETREN: Centro de estudios traslacionales de Endocrinología UC

**Contenido:**

Después del tratamiento inicial, cerca de 30% de los pacientes con cáncer papilar de tiroides (CPT) tienen respuesta incompleta, principalmente enfermedad estructural ganglionar cervical. Estudios internacionales han reportado que, en pacientes seleccionados, la vigilancia activa (VA) es una alternativa segura para estos pacientes, con una frecuencia de progresión entre 10% y 25%. **Objetivo:** reportar los resultados de VA en pacientes con CPT y enfermedad estructural ganglionar cervical. **Diseño:** estudio retrospectivo observacional. **Métodos:** se incluyeron pacientes tratados por CPT que presentaron enfermedad estructural ganglionar cervical y fueron manejados con VA según los siguientes criterios de inclusión: linfonodos ≥5 mm de diámetro menor con punción aspirativa compatible con enfermedad recurrente por citología y/o medición de tiroglobulina en aspirado (>10 ng/dL), y/o la presencia de ≥2 criterios ecográficos sospechosos: hipoecogenicidad, forma redondeada, microcalcificaciones, componente quístico, ausencia de hilio y tejido hiperecogénico similar al tejido tiroideo. Se excluyeron pacientes con enfermedad ganglionar ≥ 20 mm de diámetro mayor, 18F FDG PET (+) (SUV max >5) o metástasis a distancia no resueltas. Los pacientes se siguieron cada 6-12 meses con ecografía cervical, Tg y AcTg. Imágenes adicionales fueron realizadas a criterio del tratante. La TSH se mantuvo <0,1 o 0,1-0,5 U/L según la presencia de comorbilidades individuales. El crecimiento se definió como un aumento ≥3 mm en cualquiera de sus diámetros. **Resultados:** se incluyeron 32 pacientes, 27 (84,4%) mujeres, edad 39±14 años. Veinte (62,5%) CPT usual, 8 (25%) usual+variedad folicular, 2 (6,25%) hobnail y 2 (6,25%) células altas, todos tratados inicialmente con tiroidectomía total y 22 (69%) con disección cervical terapéutica. Según ATA, 1 (3,1%), 24 (75%) y 7 (21,9%) eran de riesgo de recurrencia bajo, intermedio y alto, respectivamente. Treinta (94%) recibieron RAI al manejo inicial (115±42 mCi). La enfermedad estructural ganglionar se diagnosticó 1 año (0-5,6) post manejo inicial; diámetro 9,0 mm (6-19); se realizó PAF en 18 (56%) pacientes y la VA se extendió por 4,9 años (0,6-14,7). Se observó crecimiento en 4 (12,5%) pacientes. Hasta la fecha, 2 se han tratado con cirugía, 1 con radioterapia externa porque se estimó alto riesgo de morbilidad quirúrgica y otro paciente tiene cirugía pendiente. Los 3 pacientes lograron control de enfermedad locorregional estructural. Adicionalmente, 7 (21,9%) pacientes recibieron algún tratamiento por preferencia propia o recomendación de otro médico: 4 cirugía, 2 cirugía+RAI y 1 RAI. Ningún paciente ha fallecido ni ha presentado metástasis a distancia. **Conclusiones:** En pacientes seleccionados con CPT y enfermedad estructural locorregional, la VA es una alternativa segura ya que permite identificar y tratar efectivamente a la minoría de pacientes que progresan.