



ORIGINAL

Carcinoma diferenciado de tiroides: supervivencia y factores relacionados

Julia Sastre Marcos^{a,*}, Ofelia Llamazares Iglesias^a, Almudena Vicente Delgado^a, Amparo Marco Martínez^a, Bárbara Cánovas Gaillemín^a, Juan Luis Orradre Romero^b, Miguel Ángel Morlan López^c y José López López^a

^a Sección de Endocrinología y Nutrición, Hospital Virgen de la Salud, Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Virgen de la Salud, Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España

^c Servicio de Cirugía General, Hospital Virgen de la Salud, Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España

Recibido el 30 de noviembre de 2010; aceptado el 25 de enero de 2011

Disponible en Internet el 17 de marzo de 2011

PALABRAS CLAVE

Carcinoma diferenciado de tiroides;
Supervivencia;
Factores de riesgo

Resumen

Antecedentes y objetivo: El cáncer diferenciado de tiroides (CDT) es el tumor endocrino más frecuente, con buen pronóstico y supervivencias superiores al 85%. El objetivo de nuestro trabajo es conocer la supervivencia actual de nuestra serie de CDT y analizar los factores relacionados.

Pacientes y métodos: Realizamos un estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes con CDT (n: 308), 93,5% eran papilares, el 78,2% eran mujeres con una edad media al diagnóstico de $45,4 \pm 15,8$ años y un tiempo de seguimiento de $8,9 \pm 6,8$ años. Han sido tratados y seguidos de forma homogénea en nuestro centro hospitalario. Para cada paciente se ha recogido edad al diagnóstico, sexo, histología, estadio TNM, tratamientos empleados y fecha y causa de la muerte. La probabilidad de supervivencia fue calculada por el método de Kaplan Meier. Para analizar los factores relacionados con la supervivencia se realizó un análisis univariante (*Log Rank test*) y multivariante (Riesgos proporcionales de Cox).

Resultados: Se produjeron 26 casos de muerte, de ellos 15 pacientes (4,9%) murieron como consecuencia del CDT. La probabilidad de supervivencia acumulada del grupo total fue del 92,7%. En el análisis multivariante las variables asociadas de forma independiente con mortalidad por CDT fueron: metástasis a distancia, tipo histológico folicular, edad al diagnóstico más de 60 años y afectación extratiroidea.

Discusión: La probabilidad de supervivencia de nuestra serie es equiparable a la de la literatura. El conocimiento de los factores relacionados con peor supervivencia en el medio que trabajamos, es importante para establecer estrategias más activas de tratamiento en pacientes de alto riesgo.

© 2010 SEEN. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jsastrem@sescam.jccm.es (J. Sastre Marcos).

KEYWORDS

Differentiated thyroid carcinoma;
Survival;
Risk factors

Differentiated thyroid carcinoma: survival and prognostic factors**Abstract**

Background and aims: Differentiated thyroid carcinoma (DTC) is the most common endocrine tumor. DTC has a good prognosis and survival rates higher than 85%. The aim of our study was to assess our current survival rate and to analyze prognostic factors.

Patients and methods: A retrospective analysis was conducted of 308 patients with DTC (93.5% with papillary tumors, 78.8% women). Mean age at diagnosis was 45.4 ± 15.8 years, and mean follow-up time was 8.9 ± 6.8 years. The whole group was treated and followed up using the same protocol at our hospital. The following data were collected: age at diagnosis, sex, histology, TNM stage, treatments, and date and cause of death. Survival probability was calculated using Kaplan-Meier analyses. Prognostic factors were analyzed using a univariate log rank test and a multivariate Cox regression analysis model.

Results: Twenty-six patients died during follow-up, 15 of them (4.9%) from DTC. Thyroid carcinoma-related survival was 92.7% for the whole group. In multivariate analyses, the following parameters were associated to a significantly increased risk of death from DTC: presence of distant metastases, follicular histology, age at diagnosis older than 60 years, and extrathyroid invasion.

Discussion: Our survival rate is similar to that reported in literature. Assessment of prognostic factors related to an increased risk of death in our patient group, is essential to establish active therapeutic approaches in high risk patients.

© 2010 SEEN. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) derivado del epitelio folicular, es la neoplasia endocrina más frecuente, mostrando una tendencia creciente en su incidencia en los últimos años^{1,2}. Generalmente, es un tumor de curso favorable con supervivencias alrededor del 85-90%³⁻⁵. No obstante, en todas las series existe un porcentaje de casos de comportamiento más agresivo con recurrencias locales o con aparición de metástasis a distancia, que nos indican la existencia de variantes de peor pronóstico y evolución.

Para establecer el pronóstico final del CDT y poder indicar la necesidad de tratamientos más agresivos, se han establecido diferentes factores de riesgo, como la edad al diagnóstico, el sexo, el tamaño y la extensión del tumor primario, la presencia de metástasis ganglionares o a distancia, el subtipo histológico, o el tratamiento inicial aplicado⁶⁻⁸. En los últimos años, el conocimiento más profundo de los cambios moleculares que originan la aparición del CDT ha permitido establecer otros marcadores genéticos relacionados con peor pronóstico y menor supervivencia⁹.

El objetivo de nuestro trabajo fue establecer la probabilidad de supervivencia en nuestra cohorte de carcinoma diferenciado de tiroides y analizar los factores relacionados con la misma.

Pacientes y métodos

Realizamos un estudio retrospectivo de una cohorte de 308 pacientes con CDT, que han sido tratados y seguidos de forma homogénea en nuestro centro hospitalario entre 1976 y 2009. Los datos de los pacientes con CDT se recogen de forma sistemática en una base de datos informatizada desde 1996, habiéndose excluido del estudio aquellos pacientes no

intervenidos en nuestro hospital y/o de los que nos disponemos de datos suficientes para una categorización inicial adecuada.

Para cada paciente se han recogido los siguientes datos:

1. *Características demográficas:* edad al diagnóstico, sexo, antecedentes familiares de patología tiroidea y/o CDT, y antecedentes personales de radioterapia externa cráneo-cervical.
2. *Características relacionadas con el tumor al diagnóstico:* tipo histológico principal y subtipo histológico (si lo hubiera), siguiendo la clasificación de la OMS¹⁰; tamaño medio del tumor, presencia de multifocalidad, afectación tiroidea bilateral, presencia de tiroiditis en la pieza quirúrgica, existencia de metástasis ganglionares, invasión extratiroidea y metástasis a distancia.
3. *Características relacionadas con el tratamiento empleado:* tipo de cirugía inicial (tiroidectomía total, tiroidectomía total en dos tiempos, hemitiroidectomía, etc), realización de linfadenectomía y extensión de la misma, número de dosis y dosis total de yodo radiactivo (I-131).
Con los datos anteriores todos los pacientes han sido clasificados aplicando el sistema de estadificación de la AJCC (*American Joint Committee on Cancer*), que está basado en la clasificación TNM (6ª edición)¹¹ junto con la edad.
4. *Fecha del último seguimiento (tanto en pacientes en seguimiento activo como pacientes perdidos para seguimiento) y fecha y causa de la muerte.* Esta última se ha establecido gracias a los registros hospitalarios, informes de defunción aportados por familiares e informes de autopsia. Dichas causas de muerte se clasificaron en dos categorías: muerte relacionada con el carcinoma

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2774153>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2774153>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)