



## Trabajo original

# Riesgo dinámico en pacientes con cáncer diferenciado de tiroides no ablacionados



Erika Abelleira, Fernanda Bueno, Anabella Smulever y Fabián Pitoia\*

División Endocrinología, Hospital de Clínicas, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

## Historia del artículo:

Recibido el 8 de enero de 2017

Aceptado el 10 de abril de 2017

On-line el 18 de mayo de 2017

## Palabras clave:

Riesgo dinámico

Cáncer de tiroides

Ablación

## RESUMEN

En la actualidad, el enfoque terapéutico y el seguimiento de los pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) es individualizado de acuerdo con el riesgo de recurrencia de la enfermedad, con una menor tendencia a ablacionar a pacientes de bajo riesgo de recurrencia. Por otro lado, la evaluación de las respuestas al tratamiento se validó en pacientes tratados con tiroidectomía total (TT) y ablación con radioyodo (RAI), pero son escasos los estudios en pacientes no ablacionados. Los objetivos de este estudio fueron describir las características de una población de pacientes con CDT no ablacionados y validar las respuestas al tratamiento durante el seguimiento. Se incluyó a 88 pacientes con un seguimiento mínimo de 12 meses. El 87,6% eran mujeres y la edad promedio en el momento del diagnóstico fue de 47,5 años. Basados en el Consenso Intersocietario Argentino, el 97,7% de la cohorte fue clasificada como de bajo riesgo y el 2,3% como de riesgo intermedio de recurrencia. Los pacientes presentaron una respuesta inicial excelente en el 73% de los casos, con un estado sin evidencia de enfermedad al final del seguimiento en el 85,5%. Una minoría de los pacientes (1%) presentó una respuesta inicial estructural incompleta, la cual fue similar al final del seguimiento (1%). Por otro lado, el 26% de los pacientes presentó una respuesta inicial indeterminada, aunque solo el 13,5% permaneció con esta respuesta al final del seguimiento. Nuestros datos validan las respuestas al tratamiento en pacientes con CDT que recibieron TT no ablacionados como una herramienta efectiva para la estratificación del riesgo dinámico. Los pacientes apropiadamente seleccionados tratados sin RAI tienen un excelente pronóstico, con una baja frecuencia de respuesta estructural incompleta en el seguimiento, inclusive menor que la de los pacientes de bajo riesgo ablacionados.

© 2017 Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [fpitoia@intramed.net](mailto:fpitoia@intramed.net) (F. Pitoia).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.raem.2017.04.001>

0326-4610/© 2017 Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Dynamic risk assessment in patients with differentiated thyroid cancer without remnant ablation

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Dynamic risk assessment  
Thyroid cancer  
Remnant ablation

The therapeutic approach and the follow-up of patients with differentiated thyroid cancer (DTC) is currently individualised according to the risk of recurrence, with a lower tendency to perform remnant ablation (RA) in patients with low risk of recurrence. While response to therapy assessment has been validated for DTC patients treated by total thyroidectomy (TT) and RA, it has not been widely confirmed in patients treated with TT without RA. The aims of this study were to describe the characteristics of the population of patients treated with TT without RA, and to validate the response to therapy. The study included 88 patients followed-up for at least 12 months after surgery. In the entire cohort, 87.9% were female and the mean age was 47.5 years old. Based on the Argentine Intersociety Consensus, 97.7% and 2.3% were classified as low risk and intermediate risk of recurrence, respectively. Patients had an initial excellent response to treatment in 73% of cases, with a disease-free status at the end of follow-up of 85.5%. A minority of patients (1%) presented with an initial structural incomplete response, which was similar at the end of follow-up (1%). On the other hand, 26% of the patients had an initial indeterminate response, although only 13.5% remained with this response at the end of follow-up. These results validate the responses to treatment in DTC patients treated with TT without RA as an effective tool for the dynamic risk stratification. Patients appropriately selected who did not receive RA have an excellent outcome, with a low frequency of structural incomplete response, even lower than that observed in low risk ablated patients.

© 2017 Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

El enfoque de los pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) presentó un cambio radical en los últimos años, con una tendencia mundial hacia el tratamiento individualizado de acuerdo al riesgo de recurrencia (RR) de la enfermedad<sup>1,2</sup>. La estratificación por RR fue propuesta casi concomitantemente por la American Thyroid Association (ATA) y por la Sociedad Latinoamericana de Tiroides (SLAT), entre otras sociedades en el mundo<sup>1-5</sup>. Estos sistemas de clasificación, originalmente diseñados para establecer la probabilidad de respuesta estructural incompleta, fueron adicionalmente validados para ser predictivos de múltiples otros resultados clínicos importantes en el seguimiento del paciente con CDT: la frecuencia de una respuesta inicial excelente, de recurrencia luego de haber alcanzado esta respuesta, y la de ser considerado sin evidencia de enfermedad a largo plazo<sup>2,5-9</sup>. El Sistema de Estratificación Modificado del año 2009 de la ATA (SEM ATA 2009) redefinió la clasificación de los pacientes con riesgo bajo e intermedio de recurrencia<sup>2</sup> y nuestro grupo fue el primero en el mundo en validar esta nueva clasificación<sup>10</sup>. Por otra parte, varios investigadores demostraron que la clasificación estática del RR inicial podría mejorarse aplicando el denominado riesgo dinámico, que resulta de adicionar al RR estático inicial, los hallazgos que aparecen en el seguimiento del paciente, lo que se denomina como riesgo dinámico<sup>6,7,10</sup>. Este riesgo dinámico adiciona: 1) los niveles de tiroglobulina (Tg) hallados luego de la cirugía<sup>11</sup> en el momento de la ablación con radioyodo (RAI); 2) los medidos en la respuesta inicial al

tratamiento bajo terapia hormonal (TH) de reemplazo, y 3) los hallazgos ecográficos, entre otras variables, las que podrían modificar la probabilidad inicial de presentar una respuesta estructural incompleta en el seguimiento<sup>2</sup>.

La evaluación de la respuesta inicial al tratamiento, usualmente entre los 6-18 meses, es una herramienta utilizada para redefinir conductas terapéuticas y de seguimiento a largo plazo, las cuales fueron ampliamente descritas y validadas para pacientes tratados con tiroidectomía total (TT) y ablación con RAI<sup>6-9,10,12</sup>. En el año 2014, Momesso y Tuttle<sup>13</sup> propusieron por primera vez las definiciones de respuestas al tratamiento para pacientes tratados con lobectomía y/o TT sin RAI. Sin embargo, son escasos los estudios que validan dichas respuestas en pacientes no ablacionados<sup>14</sup>.

Históricamente, en Latinoamérica, la administración de RAI fue rutinaria en todos los pacientes independientemente del RR, y recién en el año 2009, con la publicación de las guías regionales, comenzó a existir un menor uso de RAI en pacientes con microcarcinomas unifocales<sup>3</sup>. De hecho, todos los pacientes incluidos en nuestra base de datos hasta el año 2011 habían recibido RAI. Actualmente, el 15% de los pacientes de nuestra base de datos no recibió RAI luego de la TT, lo que muestra el cambio ocurrido luego de la implementación de estas guías internacionales y nacionales<sup>1,5</sup>.

Debido a la escasa bibliografía existente en relación con la validación de las respuestas al tratamiento en pacientes que recibieron TT y no fueron ablacionados<sup>14</sup>, y a la ausencia de publicaciones nacionales que muestren la evolución de pacientes de bajo riesgo/riesgo intermedio sin RAI, los objetivos de esta investigación fueron: 1) describir las características

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8724432>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8724432>

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