



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Sonia Palomeque Ochoa

Nombre del tema: Ensayo

Parcial: IV

Nombre de la Materia: Epidemiología

Nombre del profesor: Dra. Jacqueline González Pérez

*Nombre de la Licenciatura: **Licenciatura en Medicina Humana.***

Semestre: II

Lugar y Fecha de elaboración: Tapachula, Chiapas a 22 de Junio del 2024

INTRODUCCIÓN

El presente artículo, “Estudio de cohorte retrospectivo de pacientes diagnosticados de cáncer de tiroides del área suroeste de Madrid. Factores pronósticos en el cáncer diferenciado de tiroides”, el objetivo principal es analizar las características clínicas e histopatológicas de los pacientes con cáncer de tiroides en el área suroeste de Madrid e identificación de los factores de mal pronóstico en el subgrupo de carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) del epitelio folicular.

El cáncer de tiroides es la neoplasia endocrina más común y su incidencia ha aumentado en las últimas décadas, particularmente en los países desarrollados. Este incremento puede atribuirse a los avances en los métodos diagnósticos, así como a posibles cambios en la exposición a factores de riesgo.

El estudio en cuestión es un análisis retrospectivo de una cohorte de pacientes diagnosticados de cáncer de tiroides en el área suroeste de Madrid, con el objetivo de identificar las características clínicas e histopatológicas de estos pacientes y los factores pronósticos que influyen en la evolución del cáncer diferenciado de tiroides (CDT).

La hipótesis planteada en este estudio es que existen factores clínicos e histopatológicos específicos que pueden predecir la evolución del cáncer diferenciado de tiroides, permitiendo una mejor clasificación del riesgo y, por ende, un manejo más efectivo de la enfermedad.

En este estudio ha identificado factores pronósticos importantes en el manejo del cáncer diferenciado de tiroides en una cohorte de pacientes del área suroeste de Madrid. Los resultados indican que la clasificación adecuada de los pacientes mediante el estadiaje TNM y las guías de la ETA es crucial para predecir la evolución de la enfermedad y mejorar el manejo clínico.

Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes diagnosticados de Cáncer de Tiroides (CT) en un hospital entre marzo de 1998 y diciembre de 2009. Se excluyeron aquellos pacientes diagnosticados en otro centro o con seguimiento en el hospital inferior a 6 meses. Desde 2004 se había establecido en la unidad un protocolo de diagnóstico, tratamiento y seguimiento del CT, basado parcialmente en la Guía Británica de 2002.

Las variables clínicas, quirúrgicas e histopatológicas significativas se incluyeron en modelos de regresión de Cox y logística para la identificación de factores pronósticos de muerte, recidiva y persistencia de enfermedad.

Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón, incluyendo pacientes diagnosticados de cáncer de tiroides entre 1998 y 2009. Se excluyeron aquellos diagnosticados en otros centros o con seguimiento inferior a seis meses. Las variables clínicas, quirúrgicas e histopatológicas significativas se analizaron mediante modelos de regresión de Cox y logística para identificar factores pronósticos de muerte, recidiva y persistencia de la enfermedad.

Se incluyeron 150 pacientes con una mediana de edad de 49 años y una mediana de seguimiento de 5,4 años. Los subtipos histológicos encontrados fueron:

- Carcinoma papilar (86%)
- Carcinoma folicular (6,6%)
- Carcinoma medular (4%)
- Carcinoma pobremente diferenciado (2,7%)
- Carcinoma anaplásico (0,7%)

Al final del estudio, el 68% de los pacientes estaban curados, el 3,3% había fallecido (1,3% específicamente por cáncer de tiroides), el 1,3% se perdió en el seguimiento, el 6,7% tenía enfermedad bioquímica persistente y el 2,7% enfermedad clínica persistente. Además, el 18% estaba pendiente de evaluación.

El estadiaje TNM se identificó como el mejor modelo pronóstico para la recidiva del CDT. Los pacientes en estadios II-IV presentaban un riesgo significativamente mayor de recidiva en comparación con aquellos en estadio I (HR 5,9, IC 95% 1,3-26,6). Para la persistencia de la enfermedad o la muerte, la clasificación clínica de la European Thyroid Association (ETA) fue la más efectiva, con pacientes de alto riesgo mostrando un riesgo significativamente mayor en comparación con aquellos de bajo o muy bajo riesgo (OR 9,2, IC 95% 2,6-33,2).

Se incluyeron 150 pacientes con mediana de edad 49 años y mediana de seguimiento de 5,4 años. Los subtipos histológicos fueron: carcinoma papilar (86%), carcinoma folicular (6,6%), carcinoma medular (4%), carcinoma pobremente diferenciado (2,7%) y carcinoma anaplásico (0,7%).

Se practicaron 2 tipos de cirugía (tiroidea y/o ganglionar) en el 17,5% de los pacientes con CDT de muy bajo riesgo, mientras que en el 29% de los pacientes con bajo riesgo y alto riesgo se practicaron 3 tipos de cirugía. Al excluir a los pacientes con carcinoma medular, carcinoma pobremente diferenciado y anaplásico, las tasas de hipoparatiroidismo permanente y de parálisis del nervio recurrente fueron del 14,7 y 4%, respectivamente.

El 82% de los pacientes con CT recibió tratamiento con I131. El número de dosis y la dosis acumulada de I131; Recibieron una o más dosis de I131, el 70% de los pacientes de muy bajo riesgo, el 93% de los de bajo riesgo y el 95% de los alto riesgo. Seis pacientes (4%) recibieron radioterapia externa, con una dosis total acumulada de 5.300 cGy (2.262,5-7.000).

El 86% de los pacientes de nuestra serie presentó carcinoma papilar (CP), de los que el 56,7% correspondía a la variedad de carcinoma papilar clásico (CPC) o encapsulado. Los distintos tratamientos, las complicaciones posquirúrgicas, la estadificación del tumor y las categorías de riesgo para CDT.

En los pacientes con CDT se practicó tiroidectomía total en 99 pacientes (72,5%), subtotal en un paciente (0,72%), lobectomía más istmectomía en 7 pacientes (5,1%) y lobectomía en 30 pacientes (21,16%).

Se realizó algún tipo de cirugía ganglionar (compartimento central, laterocervical ipsilateral, laterocervical contralateral y supraclavicular) en el 37% de los pacientes con CT. En el subgrupo de pacientes con CDT se realizó cirugía ganglionar en el 18% de los pacientes de bajo riesgo, en el 75,6% de los pacientes de alto riesgo y en ninguno de los de muy bajo riesgo.

Este estudio resalta la importancia de una clasificación adecuada y precisa de los pacientes con CDT para predecir de manera efectiva la evolución de la enfermedad. La implementación de protocolos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento basados en guías consensuadas como las de la ETA mejora significativamente el pronóstico y manejo de los pacientes con cáncer de tiroides. Además, la clasificación según el estadiaje TNM y las guías de la ETA proporciona una herramienta valiosa para identificar a aquellos pacientes con mayor riesgo de recidiva y persistencia de la enfermedad, permitiendo intervenciones más oportunas y específicas.

El estudio también revela que la mortalidad específica por cáncer de tiroides y la persistencia clínica de la enfermedad son bajas, lo que subraya la efectividad de los protocolos actuales en el manejo del CDT. No obstante, es necesario un seguimiento continuo y una reevaluación periódica de los pacientes para ajustar el tratamiento y las estrategias de seguimiento según la evolución individual de la enfermedad; La implementación de protocolos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento basados en guías consensuadas como las de la ETA mejora significativamente el pronóstico y manejo de los pacientes con cáncer de tiroides. La baja tasa de mortalidad específica por cáncer de tiroides y la persistencia clínica de la enfermedad observadas en este estudio indican la efectividad de los protocolos actuales. No obstante, es necesario un seguimiento continuo y una reevaluación periódica de los pacientes para ajustar el tratamiento y las estrategias de seguimiento según la evolución individual de la enfermedad.

Este estudio también destaca la necesidad de un enfoque multidisciplinario en el manejo del CDT, involucrando a endocrinólogos, cirujanos, oncólogos, y otros profesionales de la salud para proporcionar una atención integral y coordinada a los pacientes. Además, se subraya la importancia de la participación de los pacientes en la toma de decisiones sobre su tratamiento y seguimiento, promoviendo una medicina centrada en el paciente

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio fueron en su mayoría positivos, evidenciando que la mayoría de los pacientes lograron la curación o presentaron una enfermedad manejable con bajas tasas de mortalidad específica y persistencia clínica. La implementación de protocolos basados en guías reconocidas y la clasificación precisa de los pacientes se muestran como estrategias efectivas para mejorar el pronóstico y tratamiento del cáncer de tiroides.

Al final del estudio: 68% curación, 3,3% muertos (mortalidad por cáncer tiroideo 1,3%), 1,3% pérdida de seguimiento, 6,7% con enfermedad bioquímica persistente, 2,7% con enfermedad clínica persistente y 18% pendiente de evaluación. El mejor modelo pronóstico para recidiva de CDT fue el estadiaje TNM (estadio ii-iv frente a i: HR 5,9, 95% IC 1,3-26,6) y para persistencia de enfermedad o muerte el estadiaje clínico de la ETA (alto riesgo frente a bajo/muy bajo riesgo: OR 9,2, 95% IC 2,6-33,2).

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. La naturaleza retrospectiva del estudio puede introducir sesgos en la recolección de datos y la clasificación de los pacientes. Además, el tamaño de la muestra y la duración del seguimiento pueden no ser suficientes para detectar todas las variables pronósticas posibles. Sin embargo, los hallazgos proporcionan una base sólida para futuras investigaciones y destacan la necesidad de estudios prospectivos con muestras más grandes y seguimientos más prolongados.

Estos hallazgos subrayan la importancia de un enfoque multidisciplinario y la necesidad de un seguimiento continuo y adaptativo para optimizar los resultados en pacientes con cáncer de tiroides. Futuras investigaciones deberían enfocarse en validar estos resultados en diferentes cohortes y explorar nuevas estrategias terapéuticas y de seguimiento para mejorar aún más el manejo de esta enfermedad.

El estudio la mortalidad y persistencia clínica de enfermedad fueron bajas. La clasificación de pacientes con CDT según estadiaje de la ETA fue un buen factor predictor de enfermedad persistente o muerte.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Candil, S. D., Martínez, J. J. G., Salinas, H. R., Hernández, E. L., Ruiz, F. A., Casanovas, M. M., & Moraleda, F. P. (2013). Estudio de cohorte retrospectivo de pacientes diagnosticados de cáncer de tiroides del área suroeste de Madrid. Factores pronósticos en el cáncer diferenciado de tiroides. *Endocrinología y Nutrición*, 60(2), 60-68. <https://doi.org/10.1016/j.endonu.2012.06.004>