Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Lunes, 05 Agosto 2024 19:00
Escrito por: Valeria Caacupe
Visitas: 2911

# Quiénes son los candidatos óptimos para la resección tumoral primaria en pacientes con esta patología y el rol pronóstico de acuerdo al sitio metastásico.

Resultados de supervivencia y candidatos óptimos a resección tumoral primaria para pacientes con cáncer medular de tiroides metastásico

*Survival Outcome and Optimal Candidates of Primary Tumor Resection for Patients With Metastatic Medullary Thyroid Cancer*

*Chu-Qiao Liu y col.* *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, Abril 2024*

*Disculpe su navegador web no soporta audios.*
*Descargar* images/podcasts/reseccion_CMA.mp3

**Puntos de interés**: Los resultados de este estudio indican que la resección quirúrgica del tumor primario podría ofrecer ventajas de supervivencia a las personas con cáncer medular de tiroides metastásico. Los candidatos óptimos para la misma serían los pacientes con afectación solitaria de hueso, pulmón, hígado o ganglios linfáticos distantes, así como aquellos con metástasis en uno o dos órganos.

**Resumen**: **Objetivo:** Es objeto de debate si la resección tumoral primaria (RTP) es beneficiosa para los pacientes con cáncer medular de tiroides (CMT) metastásico. En este estudio, se evaluó la importancia pronóstica de las metástasis órgano-específicas y el número de órganos metastásicos en estos pacientes, y también se llevó a cabo un análisis para determinar el valor terapéutico de la RTP en el manejo de esta rara neoplasia maligna.

**Materiales y métodos:** Los pacientes diagnosticados inicialmente de CMT metastásico fueron identificados en la base de datos “Surveillance, Epidemiology, and End Results” (SEER). Se realizaron modelos de regresión de riesgos proporcionales de Cox univariados y multivariados para identificar predictores de supervivencia. Los resultados de supervivencia se calcularon mediante el método de Kaplan- Meier y se compararon mediante las pruebas de log-rank.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 186 pacientes con CTM metastásico en el momento del diagnóstico inicial entre 2010 y 2020. Hueso, pulmón e hígado fueron los órganos metastásicos más comunes. ***Los pacientes con metástasis cerebral tuvieron una significativamente peor supervivencia global (p = 0,007) y específica por cáncer (p = 0,0013***). Entre todos los



Phoca PDF

pacientes, ***105 (56,45%) se sometieron a RTP, y este grupo mostró una reducción de la mortalidad global y de la mortalidad específica por cáncer (todas p < 0,05)***. Cuando se analizaron los diferentes patrones metastásicos, ***la RTP redujo significativamente el riesgo de mortalidad global y la mortalidad específica por cáncer en los pacientes con afectación ósea, pulmonar, hepática o de ganglios linfáticos distantes (todas las p < 0,05). Además, entre los pacientes con 1 ó 2 metástasis, los sometidos a resección quirúrgica se asociaron significativamente con una favorable supervivencia global (p = 0,008) y específica por cáncer (p = 0,0247).***

**Conclusiones:** El RTP puede conferir beneficios terapéuticos a individuos cuidadosamente seleccionados con CMT metastásico. Para integrar estos conocimientos en la toma de decisiones clínicas, es imprescindible realizar estudios prospectivos multicéntricos en el futuro.

**Comentario**:

El CMT representa sólo entre el 3% y el 5% de todos los cánceres de tiroides. Sin embargo, el pronóstico de los pacientes con esta enfermedad es poco favorable, con una mortalidad que contribuye hasta el 13% de las muertes relacionadas con el cáncer de tiroides.

Es un tumor agresivo y fácilmente metastásico, con metástasis a distancia detectadas en el 4% al 17% de los pacientes en el diagnóstico inicial y en un 18% al 38% adicional durante el seguimiento. ***Las personas con metástasis a distancia se enfrentan a un mal pronóstico, con una tasa de supervivencia a 10 años de sólo el 40%.***

En este estudio se recopilaron, a partir de la base de datos SEER:

- *variables demográficas* (edad en el momento del diagnóstico, sexo, raza),
- *características del tumor* (grado del tumor, tamaño del tumor, afectación de los ganglios linfáticos regionales y metástasis en pulmón, hueso, hígado, cerebro y ganglios linfáticos distantes, junto con el número de órganos afectados),
- *detalles del tratamiento* (resección tumoral completa y vaciamiento ganglionar de cuello e intervenciones como radioterapia y quimioterapia).

La RTP se definió como la cirugía directa del cáncer en el sitio primario, excluyendo procedimientos como la terapia fotodinámica, la criocirugía, el electrocauterio y la biopsia por escisión. El grupo de investigación se dividió en dos en función del tratamiento, con o sin RTP.

En cuanto a los resultados, el estudio comprendió un total de 186 pacientes con una mediana de edad en el momento del diagnóstico de 56 años (rango, 8-89), siendo el 56,5% varones; el 55,4% había sido sometido a vaciamiento ganglionar del cuello, el 29% a radioterapia y el 42,5% a quimioterapia. Se realizó RTP en el 56,5% de los pacientes. Factores como el estadio T, los órganos metastásicos y el número de afectación sincrónica estaban bien equilibrados entre los grupos con y sin RTP.

Las localizaciones metastásicas más frecuentes fueron hueso (45,7%), hígado (39,8%) y



Phoca PDF

pulmón (36,6%), ganglios cervicales (22%). El 5,4% de los pacientes presentaban metástasis cerebral. En conjunto, el 57,6%, 29,9%, 10,2% y 2,3% de los pacientes tenían 1, 2, 3 y 4 órganos metastásicos, respectivamente. Ningún paciente presentaba metástasis en los 5 órganos estudiados.

Datos de supervivencia según los patrones de metástasis

- Los pacientes con **metástasis cerebral** presentaban significativamente **peor supervivencia** en comparación con los pacientes sin esta afectación, tanto a nivel global como cáncer especifica. Por el contrario, en el caso de la afectación pulmonar, ósea, hepática y de los ganglios linfáticos, no se observaron diferencias sustanciales de supervivencia entre los pacientes con o sin metástasis en estos órganos. ***En el análisis univariado, sólo la localización cerebral de las metástasis resultó un factor predictor independiente para sobrevida desfavorable, pero esto no se confirmó en el análisis multivariado.***

- Los resultados indicaron que los pacientes con distinto número de órganos metastásicos no presentaban diferencias en la supervivencia global, pero sí en la relacionada con la supervivencia cáncer especifica. En detalle, ***los pacientes con metástasis en un sólo órgano mostraron una ventaja de supervivencia significativamente mayor que aquellos con 2 metástasis***. Sin embargo, no se observaron diferencias significativas en la supervivencia entre los restantes subgrupos de pacientes con distinto número de órganos con metástasis. Las metástasis multiorgánicas no fueron un factor predictivo de mal pronóstico, según los análisis univariado y multivariado.

Valor pronóstico de la RTP

- ***El impacto del RTP en la supervivencia se evaluó en la cohorte completa de 186 pacientes evidenciándose un efecto beneficioso de la misma tanto en el análisis uni como multivariado.***

- ***Aunque el vaciamiento ganglionar cervical mostró un efecto beneficioso en el análisis univariado, no pudo ser confirmado en el ajuste por confusores.***

- ***Ni la radioterapia ni la quimioterapia fueron factores predictores independientes en la supervivencia.***

- ***Los análisis revelaron que el efecto pronóstico de la RTP variaba en función de las localizaciones afectadas. La RTP confirió un beneficio significativo en la supervivencia de los pacientes con afectación pulmonar, ósea, hepática o ganglionar. Sin embargo, no hubo pruebas claras de diferencias pronósticas entre los pacientes con metástasis cerebrales.***

- ***En los pacientes con un sitio de metástasis, los que recibieron resección quirúrgica del tumor primario se asociaron significativamente con una mejor supervivencia,***



Phoca PDF

***independientemente de los órganos metastásicos específicos. Esta ventaja de supervivencia persistió en pacientes con metástasis en 2 órganos. En los pacientes con más de 2 órganos metastásicos, sin embargo, la cirugía no pareció aportar ninguna mejora de la supervivencia***. Los análisis multivariados por subgrupos también arrojaron conclusiones similares.

Los autores explican estos resultados por diferentes factores: El cáncer de tiroides avanzado suele invadir las estructuras anatómicas adyacentes, causando complicaciones como la obstrucción de las vías respiratorias y la insuficiencia respiratoria, que son las afecciones mortales más frecuentes. ***La descompresión local a través de la RTP puede desempeñar el papel principal en la prolongación de la supervivencia entre los pacientes con CMT metastásico sometidos a cirugía***. Por otro lado, ***la presencia del tumor primario está vinculada a niveles más elevados de células tumorales circulantes que forman las metástasis a distancia, por lo que la reducción de masa tumoral puede conducir a mejores resultados de supervivencia***. Además, investigaciones anteriores asociaron la RTP con ***la recuperación del sistema inmunitario*** en otros tumores, lo que contribuye a prolongar la supervivencia.

Como limitaciones del estudio se reconocen la falta de información como la calcitonina, el antígeno carcinoembrionario y el estado de mutación de *RET*, lo que dificulta una evaluación exhaustiva del valor pronóstico de la RTP y la identificación de los candidatos óptimos al procedimiento.

**Conclusiones:**

> El análisis de los resultados de supervivencia en pacientes con CMT metastásico mediante la utilización de la base de datos SEER demostró ***mejoras significativas entre los que se sometieron RTP***. Por el contrario, la quimioterapia o la radioterapia no mostraron ninguna asociación con un mejor pronóstico. ***En cuanto a la identificación de candidatos óptimos para la RTP, los resultados indicaron un beneficio en pacientes con metástasis única a pulmón, hueso, hígado y ganglios cervicales. Además, los pacientes con afectación de 1 ó 2 órganos podrían obtener resultados favorables con la cirugía.*** Lamentablemente, la RTP no mejoró la sobrevida en pacientes con CMT con metástasis sólo en cerebro o en múltiples (> 3) órganos afectados.

Copyright 2024. Endoweb.net



Phoca PDF

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Lunes, 05 Agosto 2024 19:00
Escrito por: Valeria Caacupe
Visitas: 2911



Phoca PDF