Tamaño tumoral y agresividad en cáncer diferenciado de tiroides: ¿Existe alguna rela

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Lunes, 23 Septiembre 2024 11:00
Escrito por: Sofia
Visitas: 3178

Este trabajo revisa una cohorte de casi 200.000 pacientes analizando este punto junto a otros factores de riesgo conocidos de peor evolución en patología tumoral tiroidea.

Revisando la relación entre el tamaño tumoral y el riesgo en cáncer diferenciado de tiroides.

Revisiting the Relationship Between Tumor Size and Risk in Well-Differentiated Thyroid Cancer

Sara P. Ginzberg y col. Thyroid, 2024.

Este estudio reevalúa si el valor de corte de 4 cm de tamaño tumoral es realmente un predictor de riesgo de agresividad tumoral en cáncer diferenciado de tiroides.

Resumen

Introducción: En el cáncer diferenciado de tiroides, el mayor tamaño tumoral se asocia con peor pronóstico. Pero aún no está claro si el tamaño >4 cm por si solo confiere un mayor riesgo, independientemente de otros marcadores de agresividad de la enfermedad. **El objetivo de este estudio fue evaluar la relación entre el tamaño tumoral, otras características histopatológicas de riesgo y supervivencia en cáncer diferenciado de tiroides y evaluar la relevancia del valor de corte de 4 cm para guiar la toma de decisiones.**

Métodos: Los pacientes con cáncer diferenciado de tiroides fueron identificados mediante la base de datos nacional del cáncer (NCDB 2010–2015) y categorizados de acuerdo al tamaño tumoral en pequeños (â¤4 cm) o grandes (>4 cm), y según la presencia de características histopatológicas de alto riesgo (ej. extensión extratiroidea). En primer lugar, se utilizó el pareamiento por puntaje de propensión para

Phoca PDF

identificar pacientes que eran similares en todas las demás características observadas, excepto el tamaño tumoral (pequeño versus grande), y se utilizó el modelo multivariable de riesgos proporcionales de Cox para estimar la relación entre el tamaño tumoral y supervivencia. En segundo lugar, se evaluó si la presencia de características de alto riesgo, muestran efectos condicionales sobre la supervivencia en tumores >4 cm usando un término de interacción. Finalmente, otros modelos adicionales evaluaron la relación entre aumentos del tamaño tumoral de 1 cm y supervivencia. Los análisis se repitieron utilizando una cohorte de validación del "Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales" (SEER 2008–2013).

Resultados: De los 193.133 pacientes en la cohorte primaria, el 7,9% tenía tumores >4 cm, y el 30% tenía al menos una característica de alto riesgo. **Después del pareamiento, el tamaño tumoral >4 cm se asoció de forma independiente con una peor sobrevida (HR 1,63, p <0,001). Sin embargo, el tamaño >4 cm sumado a la presencia de una o más características de alto riesgo mostraron una peor sobrevida que cualquier tamaño >4 cm solo (MMD: 0,70, p<0,001) u otras características de alto riesgo solas (MMD: 0,49, p<0,001). Cuando se evaluaron los incrementos de 1 cm en el tamaño tumoral, los mayores aumentos en la mortalidad se produjeron a los 2 y 5 cm, y no a los 4 cm.** Los resultados de la cohorte de validación fueron en gran medida consistentes con nuestros hallazgos primarios.

Conclusiones: Las características concomitantes de alto riesgo confieren peor supervivencia que un tamaño tumoral grande por sí solo. El valor de corte de 4 cm no es lo que se asocia con el mayor aumento del riesgo. Estos hallazgos apoyan un enfoque más matizado con respecto al tamaño tumoral en el tratamiento del cáncer diferenciado de tiroides.

Puntos relevantes:

- Las características de alto riesgo evaluadas fueron: Invasión angiolinfática, extensión extratiroidea, compromiso ganglionar clínico, â¥5 ganglios positivos en la histología, metástasis en ganglios del compartimiento lateral del cuello, variante histológica agresiva.
- Para el pareamiento por el puntaje de propensión también se evaluaron la edad al diagnóstico, sexo, etnia, tipo de seguro

Phoca PDF

médico, comorbilidades (mediante score de Charlson-Deyo), tipo de cirugía, uso de iodo radioactivo, volumen de casos de cáncer diferenciado de tiroides tratado en la institución.

- En la Figura 1 se grafica la supervivencia en función del tamaño tumoral y las características de alto riesgo evaluadas.

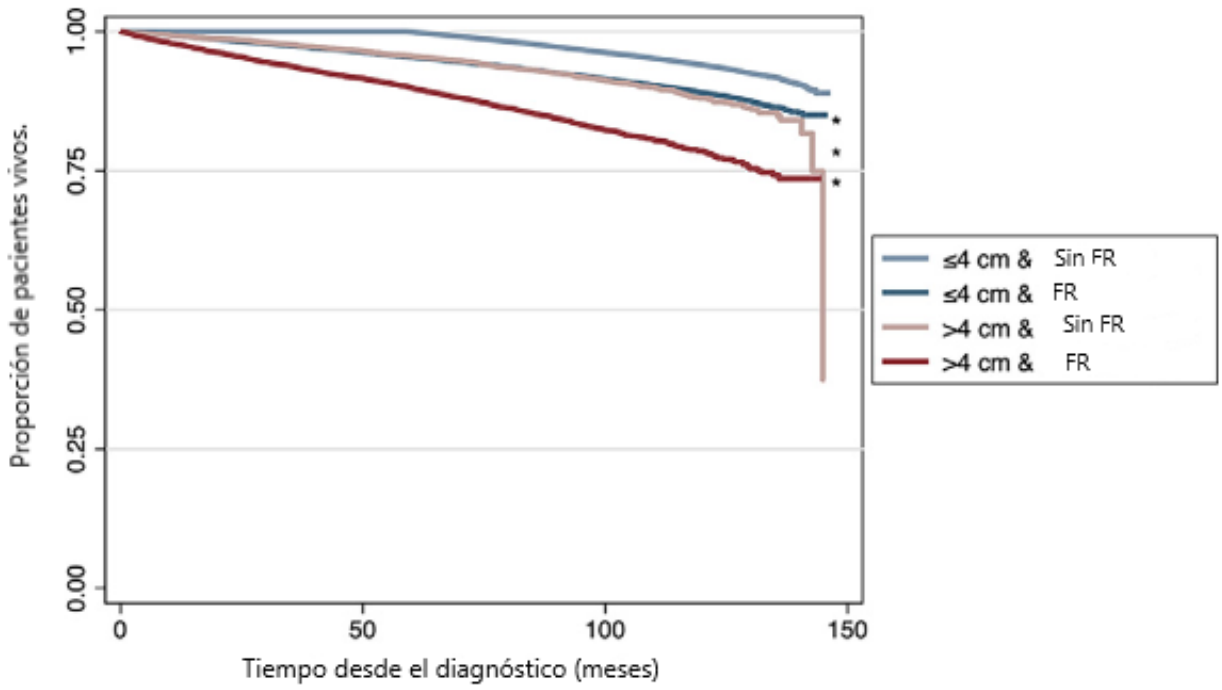


*Figura 1. Curvas de Kaplan-Meier de supervivencia para pacientes con cáncer diferenciado de tiroides estratificados según tamaño tumoral y presencia de características de alto riesgo (NCDB, 2010-2015). * indica p < 0,001. FR: Factor (es) de riesgo.*

Copyright 2024. Endoweb.net

Phoca PDF