

Categoría: Publicaciones destacadas

Publicado: Lunes, 23 Septiembre 2024 11:00

Escrito por: Sofia

Visitas: 2151

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.

Â

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

Â

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

Sara P. Ginzberg y col. *Thyroid*, 2024.

Â

Â

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.Â

Â

Resumen

Â

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 sí 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.**

Â

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 (≤ 4 cm) o grandes (>4 cm), y según la presencia de características histopatológicas de alto riesgo (ej. extensión extratiroidea). En

Categoría: Publicaciones destacadas

Publicado: Lunes, 23 Septiembre 2024 11:00

Escrito por: Sofia

Visitas: 2151

primer lugar, se utilizó el pareamiento por puntaje de propensión para 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).

Â

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 supervivencia (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 supervivencia 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.

Â

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.

Â

Puntos relevantes:

- Las características de alto riesgo evaluadas fueron: Invasión angiolinfática, extensión extratiroidea, compromiso ganglionar clónico, ≥5 ganglios positivos en la histología, metástasis en ganglios del compartimiento lateral del cuello, variante histológica agresiva.

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Lunes, 23 Septiembre 2024 11:00
Escrito por: Sofia
Visitas: 2151

- Para el pareamiento por el puntaje de propensiÃ³n tambiÃ©n se evaluaron la edad al diagnÃ³stico, sexo, etnia, tipo de seguro mÃ©dico, comorbilidades (mediante score de Charlson-Deyo), tipo de cirugÃ­a, uso de iodo radioactivo, volumen de casos de cÃ¡ncer diferenciado de tiroides tratado en la instituciÃ³n.
- En la Figura 1 se grafica la supervivencia en funciÃ³n del tamaÃ±o tumoral y las caracterÃ­sticas de alto riesgo evaluadas.

Ã

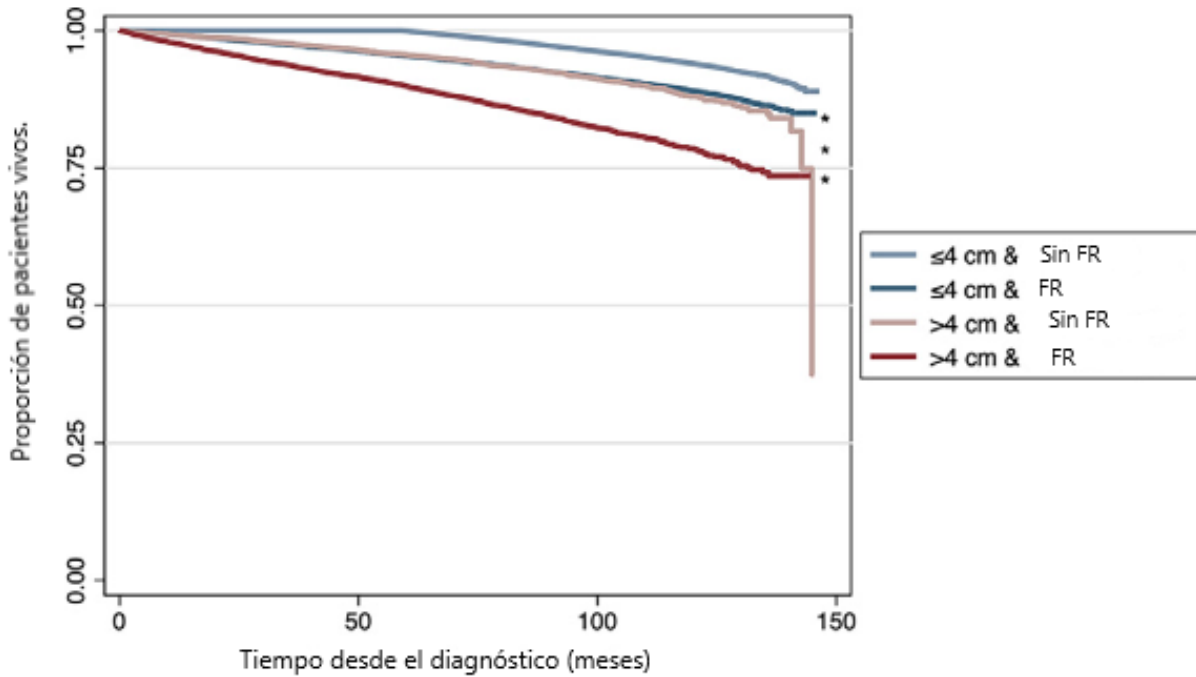


Figura 1. Curvas de Kaplan-Meier de supervivencia para pacientes con cÃ¡ncer diferenciado de tiroides estratificados segÃºn tamaÃ±o tumoral y presencia de caracterÃ­sticas de alto riesgo (NCDB, 2010-2015). * indica $p < 0,001$. FR: Factor (es) de riesgo.

Ã

Copyright 2024. Endoweb.net