22

**RADIOTERAPIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE TIROIDES: INDICACIÓN Y COMPLICACIONES TEMPRANAS**

V. Inostroza (1), F. Vásquez (2), N. Crisosto (2), C. Pereira (2), P. Hernández (2), A. Ladrón de Guevara (2), E. Díaz (2), M. Mardones (2), P. Invernizzi (2)

(1)Residente de Endocrinología Universidad de Chile sede Occidente, (2) Endocrinólogo Hospital San Juan de Dios

**Introducción**: El uso de radioterapia externa (RTE) en cáncer de tiroides (CT) es controvertido. Guías internaciones (GI) sugieren su uso en pacientes mayores de 45 años con enfermedad macroscópica (EM) o recidiva locorregional (RLR) no resecable ni suceptible a radioyodo (RAI).

**Objetivo**: Caracterizar la indicación de RTE en pacientes con CT.

**Diseño**: Estudio prospectivo no concurrente.

**Pacientes y método:** seleccionamos pacientes operados de CT a los cuales se indicó RTE. Se registró sexo, edad a la que se indicó RTE, tipo y número de cirugías (Cx) y magnitud de resección tumoral (RT):R0 si RT fue completa, R1 margen quirúrgico (+) y R2 EM residual. Se consignó compromiso de tráquea, esófago, nervio laríngeo recurrente (NLR), metástasis a distancia e histología. Basándonos en Score Francés para indicar RTE, calculamos puntaje para cada paciente: menor a 4 no tiene indicación y mayor a 6 RTE estaría recomendada. Describimos complicaciones tempranas y tardías. Los resultados se expresan como mediana y recorrido intercuartílico.

**Resultados**: Incluimos 7 pacientes,1 rechazó RTE. Edad promedio 57 años. En todos se realizó tiroidectomía total y disección cervical en 6 logrando. RT fue R0 en 1 paciente, R1 en 4 y R2 en 3 debiendo ser reoperados 5 pacientes por RLR. El número de Cx por paciente fue 3 (1,5-3,5) y la mediana de tamaño 50mm (41-85mm). Histología: 4papilar, 1medular (CM), 1pobremente diferenciado y 1folicular ampliamente invasor. Todos tuvieron compromiso ganglionar, tráquea, esófago y NLR así como angioinvasión (AI). Dosis acumulada de RAI: 300mCi (150-328) todos con captación cervical en el rastreo sistémico (RS). Cuatro tuvieron nódulos pulmonares en TC de Tórax. El tiempo entre la primera Cx y la indicación de RTE: 55 meses (17-121,5). Score obtenido fue 10 (9-16) y el 100% tenía un score sobre 4. RTE fue paliativa recibiendo 70Gy (54-95,5).Complicaciones tempranas: 6disfagia, 3xerostomía, 2disfonía, 2radiodermatitis, 2fatiga y 1mucositis grado I, todas en grado leve a moderado. Las complicaciones tardías se evaluaron en 2 pacientes (disfagia y disfonía).Un paciente falleció a los 13 meses post RTE y el resto está en seguimiento.

**Conclusión**: Todos los pacientes seleccionados para RTE cumplían los criterios sugeridos por GI. Las complicaciones RTE fueron similares a las descritas en la literatura. Para evaluar la respuesta a tratamiento es necesario el seguimiento a largo plazo.