**TL 20  
LA PRESCINDENCIA DE RADIOYODO EN PACIENTES CON CÁNCER DE TIROIDES ADECUADAMENTE SELECCIONADOS, SE ASOCIA A BUEN PRONÓSTICO**María Inés Barra Quintana1, Luis Zavala Gaete1, Lorena Mosso Gómez1, Antonieta Solar González2, Francisco Cruz Olivos3, Tatiana Arias Arévalo3, Nicolás Droppelmann Muñoz4, Hernán González Díaz4, José Miguel Domínguez Ruiz-Tagle1  
1 Departamento de Endocrinología, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2 Departamento de Anatomía Patológica, Pontificia Universidad Católica de Chile, 3 Departamento de Radiología, Pontificia Universidad Católica de Chile, 4 Cirugía de Cabeza y Cuello, Pontificia Universidad Católica de Chile

**Introducción:** El tratamiento del cáncer diferenciado de tiroides (CDT) incluye cirugía, uso selectivo de radioyodo (RAI) y suplementación con levotiroxina. La indicación de RAI depende del riesgo de recurrencia inicial del paciente**.** El RAI se asocia a efectos adversos a corto y largo plazo. El objetivo de este estudio fue caracterizar y evaluar la respuesta a tratamiento de pacientes con CDT tratados sin RAI y estudiar el impacto de los anticuerpos anti tiroglobulina (AcTg) en la respuesta a tratamiento.

**Diseño experimental:** Estudio prospectivo, descriptivo.

**Sujetos y Métodos:** Se incluyeron consecutivamente todos los pacientes de 18 o más años de edad, con diagnóstico de CDT, tratados con tiroidectomía total o parcial, sin RAI, controlados en el policlínico de cáncer de tiroides de nuestro centro entre Diciembre de 2012 y Julio de 2017, seguidos por un mínimo de 6 meses, y que tuvieran al menos una medición tiroglobulina sérica (Tg), AcTg y una ecografía cervical (ECO). La respuesta a tratamiento se clasificó como excelente (ECO(-), Tg≤0,2ng/dL), AcTg(-)), incompleta bioquímica (ECO(-), Tg>5ng/dL, AcTg(-)), incompleta estructural (ECO u otra imagen(+), con o sin estudio citológico, independiente de Tg y AcTg) e indeterminada (ECO(-), Tg>0,2 - ≤5,0ng/dL y AcTg(-); o ECO(-) y AcTg(+)).

**Resultados**: Se incluyeron 133 pacientes, edad 42±13,5 años, 113 (84,9%) mujeres, seguidos por una mediana de 1,7 años (0,51-10), 39 (29,3%) con AcTg(+) al momento del diagnóstico, 132 (99,2%) tratados con tiroidectomía total y 1 (0,8%) con tiroidectomía parcial. Según ATA 2015, 112 (84,2%) y 21 (15,8%) eran de riesgo bajo e intermedio, respectivamente. Según MINSAL 2013, 78 (58,6%), 54 (40,6%) y 1 (0,8%) eran de riesgo de recurrencia muy bajo, bajo e intermedio, respectivamente. No hubo muertes atribuibles al CDT. Al final del seguimiento, 82 (61,7%), 49 (36,8%) y 2 (1,5%) de los pacientes tuvo respuesta excelente, indeterminada e incompleta estructural, respectivamente. Los 2 pacientes con respuesta incompleta estructural fueron reoperados y recibieron RAI: una logró respuesta excelente y la otra tiene ECO(-) y AcTg en disminución al final del seguimiento. La presencia de AcTg al diagnóstico no se asoció a peor pronóstico. De los 39 pacientes con AcTg(+) al diagnóstico, en 10 (25,6%) se negativizaron, en 15 (38,5%) disminuyeron ≥ 50%, en 6 (15,4%) diminuyeron< 50% y en 7 (17,9%) no se modificaron o aumentaron. Un (2,6%) paciente con AcTg(+) al diagnóstico tuvo enfermedad estructural.

**Conclusiones:** En pacientes con CDT adecuadamente seleccionados, el tratamiento puede prescindir de RAI sin empeorar el pronóstico. Respecto a ATA 2015, MINSAL 2013 aumenta el porcentaje de pacientes de riesgo bajo, favoreciendo la prescindencia de RAI sin afectar el pronóstico. La presencia de AcTg al diagnóstico no empeora el pronóstico de los pacientes con CDT, por lo que no debiera ser una indicación para administrar RAI.