

# IMPACTO DEL EMBARAZO EN LA EVOLUCIÓN DEL CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES: ESTUDIO DESCRIPTIVO

V. ILERA; S. POZNIAK; M.V. PREMROU; L.E. MAFFEI.  
 Consultorios Asociados de Endocrinología, Ciudad Autónoma de Buenos Aires



## Introducción

El carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) afecta comúnmente a mujeres en edad fértil. Durante el embarazo normal distintos factores pueden tener un efecto estimulador en el crecimiento tanto de la tiroides normal como de los nódulos tiroideos. En mujeres con CDT, el embarazo podría estimular el crecimiento de células tumorales llevando a recurrencia o progresión de la enfermedad.

## Objetivo

Describir el posible impacto del embarazo en la evolución de pacientes previamente tratadas por CDT.

## Material y métodos

- Estudio retrospectivo descriptivo
- Criterios de inclusión: mujeres en edad fértil tratadas en nuestro centro que hubieran cursado uno o más embarazos a término luego del tratamiento inicial del CDT y con seguimiento  $\geq 1$  año después del parto.
- Datos basales estudiados: tipo de tratamiento recibido, estadificación según TNM y clasificación de riesgo según American Thyroid Association (ATA). Evolución: se evaluó: antes del embarazo, al año del parto y al final del seguimiento. Las pacientes fueron consideradas como:
  - Sin evidencia de enfermedad (SEE): tiroglobulina (Tg) estimulada  $< 2$  ng/ml, Tg bajo LT4  $< 1$  ng/ml y ecografía negativa;
  - Evidencia bioquímica de enfermedad (EBE): Tg estimulada  $\geq 2$  ng/ml y/o bajo LT4  $\geq 1$  ng/ml y estudios por imágenes negativos;
  - Evidencia estructural de enfermedad (EEE): Tg estimulada  $\geq 2$  ng/ml y/o bajo LT4  $\geq 1$  ng/ml y estudios por imágenes positivos.
- Ante anticuerpos antiTg (TgAb) positivos, se consideraron parámetros clínicos, estudios por imágenes y curva de TgAb.

## Resultados

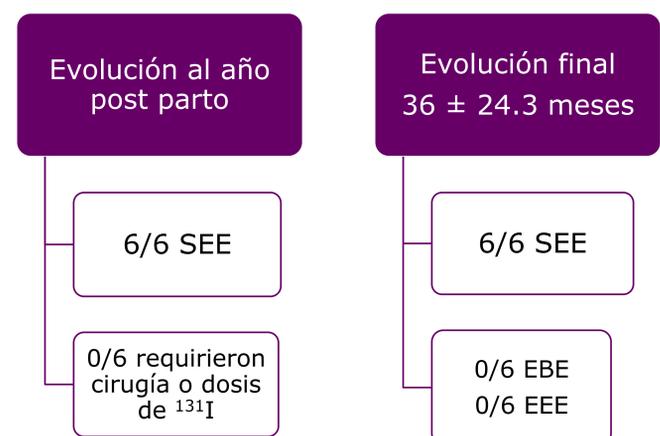


Características basales	
n	6
Edad al diagnóstico X $\pm$ DS (años)	28.3 $\pm$ 4.32
Tipo de cirugía	
Tiroidectomía total	6/6
Tiroidectomía total + vaciamiento recurrencial	2/6
Histología	
Carcinoma papilar	5/6
Carcinoma folicular	1/6
Ablación con <sup>131</sup> I	6/6
Dosis ablativa X $\pm$ DS (mCi)	120 $\pm$ 27.3
Estadificación según TNM	
Estadio I	6/6
Clasificación de riesgo según ATA	
Bajo riesgo	5/6
Riesgo intermedio	1/6

Evolución hasta el momento del embarazo	
Necesidad de recirugía	0/6
Dosis adicional de <sup>131</sup> I	2/6
Tiempo medio hasta embarazo X $\pm$ DS (meses)	74 $\pm$ 83.2
Situación al momento del embarazo	
SEE	6/6
EBE	0/6
EEE	0/6

Características de embarazo y parto	
N embarazos	7*
Complicaciones gestacionales	0/7
Edad al parto X $\pm$ DS (años)	33.8 $\pm$ 4.8
Recién nacidos sanos	7/7
Complicaciones perinatológicas	0/7

\*Una paciente cursó 2 embarazos, permaneciendo SEE luego de cada uno



## Conclusiones

- En esta cohorte de pacientes, el embarazo no afectó en forma negativa la evolución del CDT.
- Acorde a lo referido (1), en mujeres previamente tratadas por CDT, sin evidencia bioquímica o estructural de persistencia de enfermedad al momento de la concepción, el embarazo no parece causar recurrencia de la enfermedad.

1. Hirsch D et al. Impact of pregnancy on outcome and prognosis of survivors of papillary thyroid cancer. Thyroid 2010, 20:1179-1185.