



Revista de Endocrinología y Nutrición
Vol. 20, No. 2 • Abril-Junio 2012 • pp 92-93

Club bibliográfico

Riesgo de eventos esqueléticos relacionados a enfermedad ósea metastásica en pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides

Ma. Gabriela Rangel Sánchez,* María Claudia Espinel Bermúdez**

Farooki A, Leung V, Tala H, Tuttle RM. Skeletal-related events due to bone metastases from differentiated thyroid cancer. *J Clin Endocrinol Metab* 2012; 97: 2433-2439.

Introducción: El impacto clínico de la enfermedad ósea metastásica se asocia con la existencia de eventos esqueléticos relacionados (SREs, skeletal-related events) que incluyen: compresión medular, fracturas patológicas, necesidad de radioterapia externa o resección quirúrgica del hueso afectado, así como en algunos casos hipercalcemia asociada a malignidad. Se describe una alta incidencia de eventos esqueléticos relacionados a tumores sólidos, con un retraso en su presentación y menor incidencia al recibir tratamiento con bisfosfonatos.

Objetivo: Evaluar el riesgo y frecuencia de presentación de eventos esqueléticos relacionados después del diagnóstico de enfermedad ósea metastásica en el carcinoma diferenciado de tiroides.

Material y métodos: Estudio retrospectivo con una población de 245 pacientes con metástasis óseas por cáncer diferenciado de tiroides, identificados como parte del seguimiento en una clínica oncológica de concentración, entre los años 1960 a 2011. Se incluyeron 145 pacientes evalua-

dos entre 1960 y 1998 de un estudio previo, y uno adicional de 143 pacientes incluidos entre 1999 y 2011. Se excluyeron pacientes con datos insuficientes, carcinoma anaplásico y medular tiroideos. Los factores de riesgo potenciales en el desarrollo de eventos esqueléticos relacionados analizados fueron: edad, histología, sitios de metástasis ósea, presencia de metástasis no ósea.

Resultados: Setenta y ocho por ciento de los pacientes se presentaron con al menos un evento esquelético relacionado a metástasis ósea por cáncer diferenciado de tiroides. El tiempo de presentación entre la detección de la metástasis y el primer evento fue de cinco meses.

Conclusión: Las metástasis óseas en cáncer diferenciado de tiroides condicionan significativa y recurrente morbilidad. La incidencia de SREs y el tiempo de presentación son similares a los descritos para otros tumores sólidos. Se requieren estudios prospectivos para determinar la eficacia a largo plazo de los agentes antirresortivos en esta población.

* Servicio de Endocrinología,

** Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica.

Hospital de Especialidades, Centro Médico de Occidente, IMSS, Guadalajara, Jalisco.

Recibido: 01-Octubre-2012 Aceptado: 21-Octubre-2012

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/endocrinologia>

Comentario

El hueso, después de los pulmones, es el sitio de metástasis a distancia más común en el carcinoma diferenciado tiroideo. Es una complicación poco frecuente, pero se considera un fuerte predictor de pobre pronóstico.¹ Se reporta alrededor del 2 al 13% en los pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides.² La metástasis ósea puede ser responsable de dolor, fractura ósea, déficit neurológico, alteración en la movilidad e hipercalemia con deterioro en la calidad funcional de vida. En oncología, el impacto es evaluado mediante la descripción de SREs (skeletal-related events), que se utiliza en estudios clínicos para cuantificar la morbilidad asociada a metástasis esqueléticas.

En pacientes con metástasis ósea de otros tumores sólidos, el riesgo de desarrollar al menos un evento de SREs en un período de dos años varía entre 49% en el cáncer de próstata, a 68% en el cáncer de mama.²

Pittas describió las características clínicas en 146 pacientes con metástasis óseas por cáncer tiroideo, en un lapso de 38 años en un centro oncológico de concentración; 27% de estos pacientes presentó una fractura patológica y un 14 % desarrolló compresión medular. Los sitios más frecuentemente afectados fueron vértebras 29%, pelvis 22%, costillas 17% y fémur 11%. Lesiones múltiples se encontraron en el 53 % de los casos.³

Desafortunadamente, muchos pacientes sufren eventos esqueléticos secuenciales, ya que su historia se asocia a un riesgo dos veces mayor de presentación de un nuevo evento de SRE.

Actualmente se utilizan los bisfosfonatos como tratamiento en pacientes con metástasis óseas líticas de cáncer de mama, próstata y mieloma múltiple, con un importante efecto analgésico. A dosis de 4 miligramos intravenoso, administrado cada tres o cuatro semanas, el ácido zoledrónico ha demostrado su efectividad en este grupo de pacientes.

En el estudio de Orita, donde fueron incluidos 50 pacientes con metástasis ósea por cáncer di-

ferenciado de tiroides, tratados entre 1976 y 2008 en un centro de referencia en Tokio, se describe una menor frecuencia de presentación de SREs en el grupo tratado con ácido zoledrónico 14% *versus* 50% en el grupo control.⁴

Para lesiones bien diferenciadas, el tratamiento con I¹³¹ es la primera línea de procedimiento. Los bisfosfonatos utilizados solos o en combinación con radioyodo, radionúclidos o radioterapia externa pueden ser utilizados, reduciendo las complicaciones y el dolor. La cirugía con modelos de mínima invasión con técnicas de consolidación demanda una apropiada selección de pacientes para mejores resultados.

La identificación de los factores pronósticos y el conocimiento del impacto de la metástasis ósea permitirán la atención oportuna de los casos y disminuirá los efectos en la morbilidad asociada a eventos esqueléticos.

La investigación básica de la interacción entre las células neoplásicas y el microambiente óseo identificarán potenciales blancos de tratamiento con intervenciones terapéuticas efectivas en tumores tiroideos menos diferenciados.²

Bibliografía

1. Orita Y, Sugitani I, Matsuura M, Ushijima M, Tsukahara K et al. Prognostic factors and the therapeutic strategy for patients with bone metastasis from differentiated thyroid carcinoma. *Surgery* 2010; 147: 424-431.
2. Muresan M, Olivier P, Leclère J, Sirveaux F et al. Bone metastases from differentiated thyroid carcinoma. *Endocr Relat Cancer* 2008; 15: 37-49.
3. Pittas AG, Adler M, Fazzari M, Tickoo S et al. Bone metastases from thyroid carcinoma: Clinical characteristics and prognostic variables in one hundred forty-six patients. *Thyroid* 2000; 10: 261-268.
4. Orita Y, Sugitani I, Toda K, Manabe J, Fujimoto Y. Zoledronic Acid in the Treatment of Bone Metastases from Differentiated Thyroid Carcinoma. *Thyroid* 2011; 21: 31-35.

Correspondencia:

Dra Ma. Gabriela Rangel
gabaendo@yahoo.com