**POSTER**

**Título**: Experiencia en manejo expectante de cáncer de tiroides. Cohorte individual

Sanabria A.

Departamento de Cirugía. Facultad de Medicina. Universidad de Antioquia. Centro de excelencia en cirugía de cabeza y cuello. CEXCA. Medellín, Colombia

**Objetivo**: Describir una cohorte de pacientes con nódulo de tiroides Bethesda V-VI sometidos a manejo expectante.

**Población**: Pacientes con diagnóstico ecográfico de nódulo de tiroides con confirmación histológica por BACAF de Bethesda V-VI.

**Metodología**: Se propuso a todos los pacientes el manejo expectante, explicando la experiencia japonesa y norteamericana al respecto. Se incluyen en este análisis aquellos que aceptaron el seguimiento en el primer encuentro. Se explicó el protocolo de seguimiento y se dio la opción de cirugía, si durante el periodo de seguimiento el paciente cambiaba de opinión. Se recolectaron las variables demográficas y clínicas, el tiempo de seguimiento, cambio del tamaño y necesidad de cirugía.

**Resultados**: Se reclutaron 49 pacientes desde septiembre de 2013. La edad promedio fue de 53 ±13 años (24-85). 88% fueron mujeres. En 98% el nódulo se detecto en un examen ecográfico incidental. El tamaño inicial del nódulo fue de 9.5±4.6 mm (3-26). 39% de las ecografías fueron clasificadas como riesgo intermedio según ATA y 43% de los pacientes fueron Bethesda VI. El tamaño del nódulo <1 cm fue la razón del manejo expectante en 67% de los pacientes. El promedio de controles clínicos fue de 2.3±1.5 (0-6) y el tiempo de seguimiento fue de 14.4 ±12 meses (0-48). 41% de los nódulos han permanecido estables y 33% aumentaron en promedio 3.1± 2.9 mm (1-12). 92% de los pacientes continúan en manejo expectante

**Conclusión**: El manejo expectante en pacientes con nódulos de tiroides clasificados Bethesda V-VI es factible en Colombia en casos seleccionados. El éxito del manejo expectante fue del 92% durante el tiempo de seguimiento.

Is active surveillance in thyroid carcinoma feasible in Latin-America? Results of o cohort.

Incidence of thyroid carcinoma is growing worldwide. Japanese experience has shown that active surveillance of patients with small papillary thyroid carcinoma is possible. Few experience has been published in western countries. The aim of this study was to report and describe cohort of patients with thyroid nodules classified Bethesda V-VI and who are under active surveillance.

All patients had an ultrasound with thyroid nodule, were submitted to FNAB and had Bethesda V-VI results. Active surveillance was proposed to all patients, according to Japanese experience and adapted by published MSKCC guidelines. Only those patients who accepted the strategy are reported in this study. Data bout age, sex, reason for ultrasound examination, ultrasound risk by ATA classification, size of the nodule, reason to consider active surveillance and reports of follow-up ultrasounds and surgical decision was recorded prospectively.

50 patients were analyzed since September-2013. Mean age was 54.1±13.9 y (24-85). 12% were men and in 96%, the nodule was incidentally discovered. Median nodule size was 8.5 mm (3-26). Only 10% of nodules were classified as ATA high risk. 58% of nodules were classified Beth V. 20% of patients expressed the desire of surveillance. Median number of follow-up visits were 2 (0-6). Median follow-up was 11.8 months (0-48). 74% of nodules remained stable. 8% of patients were submitted to surgery due to nodule growth. All of them had a papillary carcinoma treated with lobectomy.

Active surveillance in patients with thyroid nodules Bethesda V-VI is feasible in selected cases. The possibility should be offered to patients whit nodules lower than 1 cm.

Entre las estrategias de tratamiento del cáncer de tiroides esta la vigilancia activa. Hay experiencia externa pero no se conocen experiencias locales.

Describir una cohorte de pacientes con nódulo tiroideo Bethesda V-VI sometidos a vigilancia activa

Pacientes con diagnóstico ecográfico de nódulo tiroideo con BACAF Bethesda V-VI. Se propuso a todos los pacientes vigilancia activa. Se incluyen aquellos que aceptaron en el primer encuentro. Se explicó el protocolo de seguimiento y se dió la opción de cirugía, si durante el periodo de seguimiento el paciente cambiaba de opinión. Se recolectaron las variables demográficas y clínicas, tiempo de seguimiento, cambio del tamaño y necesidad de cirugía.

Se reclutaron 49 pacientes desde septiembre de 2013. La edad promedio fue 53±13 años (24-85). 88% fueron mujeres. En 98%, el nódulo se detecto en un examen ecográfico incidental. El tamaño inicial del nódulo fue de 9.5±4.6 mm (3-26). 39% de las ecografías fueron de riesgo intermedio y 43% de los pacientes fueron Bethesda VI. El tamaño del nódulo <1 cm fue la razón del manejo expectante en 67% de los pacientes. El promedio de controles clínicos fue de 2.3±1.5 (0-6) y el tiempo de seguimiento fue de 14.4±12 meses (0-48). 41% de los nódulos han permanecido estables y 33% aumentaron en promedio 3.1± 2.9 mm (1-12). 92% de los pacientes continúan en vigilancia activa

La vigilancia activa es factible en Colombia en casos seleccionados. El éxito fue del 92% durante el tiempo de seguimiento