PP29

È possibile prevedere l'insorgenza di eventi tromboembolici nei pazienti affetti da carcinoma tiroideo differenziato avanzato?

Musso L[1], Gay S[1,2], Varaldo E[3,4], Ansaldo G[4], Massa B[5,6], Vera L[2], Albertelli M[1,2], Ferone D[1,2]

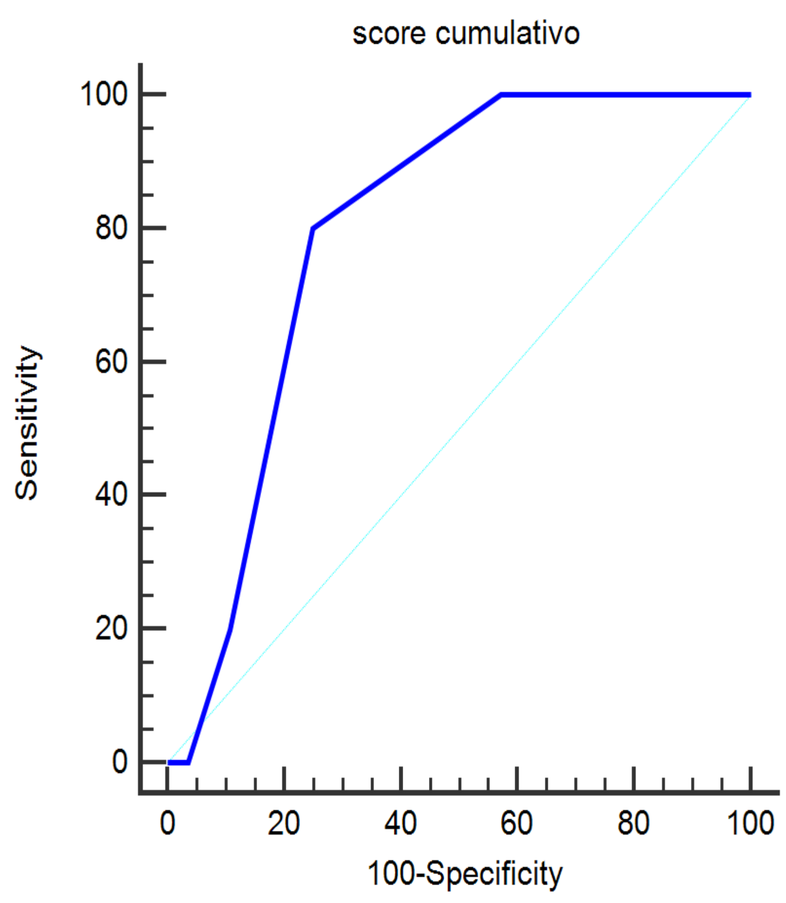
[1] U.O. Endocrinologia, Dipartimento di Medicina Interna e Specialità Mediche (DIMI), Università di Genova, Genova
[2] U.O. Endocrinologia, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova
[3] Dipartimento di Scienze Chirurgiche (DISC), Università di Genova, Genova
[4] U.O.S. di Chirurgia Endocrina, Dipartimento di Chirurgia, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova
[5] U.O. Anatomia Patologica, Dipartimento di Scienze della Salute (DISSAL), Università di Genova, Genova
[6] U.O. Anatomia Patologica, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova

16/18 giugno 2022 Siracusa
V Congresso Nazionale Club SIE
Endocrinologia Oncologica
Società Italiana Endocrinologia

Contesto e scopo: Gli eventi trombotici/embolici (TEE) sono un'evenienza rara ma potenzialmente grave tra i pazienti affetti da carcinoma tiroideo avanzato. Scopo dello studio è stimare l'incidenza di TEE in una coorte di pazienti affetti da carcinoma tiroideo differenziato localmente avanzato o metastatico (aDTC) e studiarne possibili fattori predittivi.

Metodi: Abbiamo considerato retrospettivamente i pazienti seguiti presso il nostro Centro per aDTC tra il 2005 ed il 2021, valutato dati clinici ed anamnestici e li abbiamo correlati con l'eventuale insorgenza di TEE.

Caratteristiche dei pazienti che hanno sviluppato un TEE	
Età alla diagnosi (anni)	65.6 ±14.7
Sesso (M/F)	4/1
Stadio	III (I-IV)
BMI (kg/m²)	28.3±3.2
Pregressa trombosi (% pazienti)	20
Fumo (% pazienti)	20
TKI (% pazienti in terapia)	100 (4 Lenvatinib, 1 Sorafenib)
Tipo evento	2 TVP, 3 TEP
Tempo comparsa evento (mesi dalla diagnosi)	68 (21-177)
Decesso del paziente causato da TEE (% pazienti)	40



Risultati: Abbiamo analizzato i dati di 33 pazienti (16 femmine), con età mediana alla diagnosi di 71 (25-88) anni. 5 pazienti (15.15%) hanno sviluppato un TEE (3 TEP e 2 TVP), dopo 68 (21-177) mesi dalla diagnosi. L'evento ha comportato il decesso del paziente in 2 casi. Tutti i pazienti che hanno sviluppato un TEE erano in terapia con TKI (4 con Lenvatinib e 1 con Sorafenib). Nessuno dei singoli fattori considerati era associato all'insorgenza di TEE, tuttavia considerando uno score composito tra questi (età alla diagnosi<75 anni, stadio>III, terapia con TKI, BMI>25 kg/m², fumo e pregresso evento trombotico) esso è risultato predittivo di TEE con una sensibilità dell'80% e una specificità del 75% (p<0,001).

Conclusioni: La predizione di TEE nei pazienti affetti da aDTC appare complessa ma potrebbe modificare l'outcome terapeutico. Nessuno dei parametri considerati sembrerebbe da solo in grado di predire l'evento, tuttavia una valutazione multiparametrica potrebbe risultare utile a tale scopo.