



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-136 - VALOR PREDICTIVO DE LA TIROGLOBULINA POSQUIRÚRGICA "ON" SOBRE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO EN EL CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES DE RIESGO INTERMEDIO-BAJO

Zarain Obrador, Leire; Paniagua Ruiz, Amalia; Gutiérrez Medina, Sonsoles; García Muñoz Nájar, Alejandro; Aláez Cortés, Azucena; Heras, Violeta; Durán Poveda, Manuel

Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles.

Resumen

Objetivos: Pese al buen pronóstico del cáncer diferenciado de tiroides (CDT), la tasa de recurrencia global alcanza el 30%, por lo que los pacientes requieren seguimiento vitalicio. Con el fin de realizar un manejo individualizado de la enfermedad, se han creado escalas para determinar el riesgo de recidiva inicial (RIR) una vez realizada la intervención quirúrgica. Estas escalas no incluyen por el momento el valor sérico postoperatorio de tiroglobulina (TGPO), aunque las nuevas guías plantean la importancia de incluir este parámetro en los algoritmos de manejo. Este valor, obtenido antes de realizar tratamiento con radioyodo, es un buen predictor de recurrencia/persistencia de enfermedad, siendo de mayor utilidad como factor pronóstico independiente en pacientes con RIR bajo/intermedio. La TGPO "on", extraída bajo tratamiento con levotiroxina, constituye un parámetro más sencillo de obtener ya que no implica suspender el tratamiento sustitutivo tiroideo ni administrar TSH recombinante. Por lo tanto el objetivo de este estudio es determinar si la TGPO "on" es un factor de riesgo independiente de mala respuesta terapéutica, así como establecer un punto de corte de TGPO "on" que discrimine mala respuesta al tratamiento.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo multicéntrico en un hospital de nivel terciario y dos de nivel secundario, con laboratorio común. Se analizaron los casos de CDT en seguimiento desde el año 2006, inicio del ensayo para Tg validado. Los criterios de selección fueron yodoablación postquirúrgica, RIR intermedio o bajo (ATA 2015) y respuesta terapéutica (ATA 2015) evaluables. Se incluyeron 159 pacientes. Se compararon las variables continuas por condición de mala respuesta mediante el test de Mann-Whitney y las categóricas mediante χ^2 o test exacto de Fisher. El estudio de asociación entre TGPO "on" y respuesta terapéutica se realizó con regresión logística y la capacidad de discriminación se determinó con el área bajo la curva ROC.

Resultados: Tras un seguimiento medio de 3 años, hubo una respuesta incompleta (RI) del 20%. Entre RI y respuesta excelente/aceptable (RE) no existieron diferencias significativas en cuanto a sexo (82% mujeres), edad (media $51,85 \pm DE 14,22$ años), subtipo histológico (86% papilar), tamaño utmoral (80% macrocarcinomas), TSH (mediana 1,26), tiempo desde la cirugía hasta el radioyodo ($122 \pm 51,34$ días) ni el tiempo desde la cirugía hasta la determinación de TGPO ($54,26 \pm 34,7$ días). La TGPO "on", el RIR y la enfermedad ganglionar fueron significativamente superiores en el grupo de RI. La asociación entre niveles elevados de TGPO "on" y mala respuesta terapéutica fue significativa (OR 1,75; IC95% 1,15-2,64), determinándose que por cada $\mu\text{g/l}$ de TGPO "on" que se eleve, se incrementa un 75% el riesgo de RI. El punto de corte de TGPO "on" que discrimina mala respuesta al tratamiento resultó ser $1,57 \mu\text{g/l}$, con VPP de

89,63%.

Conclusiones: En el CDT la TGPO “on” representa un factor de riesgo independiente de mal pronóstico. Su sensibilidad discriminatoria es adecuada y podría incluirse en la escala de estratificación de riesgo para la toma inicial de decisiones terapéuticas.