



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-029 - FACTORES IMPLICADOS EN LA ATIROGLOBULINEMIA TRAS LA CIRUGÍA DEL CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES

Fernández Baeza, Marta; Rejón López, Rafael; Carbajo Barbosa, Francisco; Becerra Massare, Antonio; Muñoz Pérez, Nuria Victoria; Villar del Moral, Jesús María

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: La tiroglobulina (Tg) es el marcador tumoral específico de los tumores derivados del epitelio folicular, y en concreto, del cáncer papilar de tiroides (CPT). A pesar de que su presencia no es útil en el diagnóstico diferencial de las afecciones tiroideas, en esta entidad sí tiene un importante valor posoperatorio, pues niveles elevados o en ascenso indican persistencia tumoral o metástasis. Es por ello que en la cirugía del CPT el objetivo puede concebirse como la consecución de atiroglobulinemia posoperatoria.

Objetivos: Analizar los factores implicados en la atiroglobulinemia tras la cirugía del CPT, tanto para tiroglobulina basal como para la estimulada por suspensión de tratamiento o uso de TSH recombinante.

Métodos: Estudio de casos-control retrospectivo unicéntrico, en el que se incluyeron todos los pacientes sometidos a tiroidectomía total que tenían diagnóstico anatomopatológico de CPT. Se realizó en una unidad de Cirugía Endocrina en el periodo comprendido entre enero de 2015 y abril de 2023. Los criterios de exclusión fueron la no determinación de tiroglobulina posquirúrgica y la presencia de anticuerpos antitiroglobulina elevados ($> 4,1$ UI/mL). Se evaluaron tanto los valores de Tg basal como estimulada postcirugía, definiendo para ambas la situación de atiroglobulinemia (Tg indetectable) como inferiores a 1 ngr/ml. Se estudió el impacto de diferentes variables epidemiológicas y clínicas, así como datos de la cirugía y del estudio histopatológico, sobre la consecución de atiroglobulinemia. Se aplicó un estudio uni y multivariante, calculando la *odds ratio* (OR) y su intervalo de confianza (IC) al 95%. La significación se estableció en un valor de $p < 0,05$.

Resultados: La muestra inicial fue de 286 pacientes sometidos a tiroidectomía total con CPT en el estudio histopatológico. De ellos, 211 carecían de criterios de exclusión y conformaron el grupo analizado. De estos 211 pacientes, 207 tenían determinación de Tg basal y 142 de Tg estimulada. En cuanto al porcentaje de atiroglobulinemia, se detectó en un 83,3% de los casos en los que se había determinado la Tg basal frente a un 39,8% en los que se determinó la Tg estimulada. En el estudio univariante, los factores que favorecieron la consecución de atiroglobulinemia basal fueron un tamaño tumoral ≤ 2 cm ($p < 0,001$), la ausencia de extensión extratiroidea ($p = 0,008$), de afectación metastásica ganglionar ($p < 0,034$) o a distancia ($p = 0,001$), y la realización de vaciamiento ganglionar ($p = 0,043$).

Conclusiones: En nuestro estudio, se ha conseguido la atiroglobulinemia basal en un 83,3% de los pacientes intervenidos de CPT. Los factores que han demostrado dificultar más este objetivo son los derivados de la extensión locorregional y a distancia del tumor, fundamentalmente su afectación ganglionar. Por el contrario, la Tg estimulada posquirúrgica se logra negativizar solo en un 39,8% de pacientes. Dado que persiste detectable en un importante porcentaje de casos, señala como persistencia bioquímica a pacientes realmente curados. Por tanto, su valor en el seguimiento resulta inferior al de la Tg basal.