



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## 87 - EVOLUCIÓN CLÍNICA A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES (CDT) EN LOS QUE PERSISTEN NIVELES DE TIROGLOBULINA (TG) ELEVADOS TRAS EL TRATAMIENTO INICIAL

E. Fernández<sup>a</sup>, M. Esteban<sup>b</sup>, B. González<sup>a</sup>, F.J. Santamaría<sup>a</sup>, T. Ruiz de Azúa<sup>a</sup> y M.S. Gaztambide<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición; <sup>b</sup>Servicio de Análisis Clínicos. Laboratorio de Hormonas. Hospital Universitario Cruces. Vizcaya. España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En pacientes con CDT tratados con cirugía y ablación con I-131, persisten en ocasiones niveles detectables de Tg sin que se evidencien en las pruebas de imagen restos tiroideos o tumorales. Nuestro objetivo es conocer la evolución clínica a largo plazo de este grupo de pacientes.

**Métodos:** Seleccionamos pacientes con CDT tratados mediante tiroidectomía total y ablación con I-131, en los que persistían niveles detectables de Tg tras estímulo con TSH recombinante humana (rTSH), sin evidencia radiológica de restos tiroideos o adenopatías patológicas. Obtuvimos una muestra de 54 pacientes, 47 mujeres y 7 varones de edades comprendidas entre 13 y 83 años. Se realizó seguimiento mediante ecografía cervical y Tg anual, y nueva estimulación con rhTSH cada 3 años. El seguimiento en aquellos casos en los que no se detectó recidiva fue de entre 18 y 144 meses (media de  $81 \pm 38$  meses). En todos los casos, los anticuerpos antitiroglobulina se mantuvieron negativos y no recibieron tratamiento adicional durante este periodo, salvo supresión de su TSH endógena.

**Resultados:** Se detectaron 16 recidivas (14 adenopatías, 1 metástasis pulmonar y una recidiva local) tras 6-147 meses de seguimiento. El 70% de nuestra serie (38 casos) no presentaron evidencia clínica ni radiológica de recidiva al finalizar el seguimiento. La única diferencia significativa entre los paciente en que se detectó recidiva y los que se mantuvieron en remisión fue una Tg estimulada mayor en los casos de recidiva ( $8,5 \pm 8,7$  vs  $3,5 \pm 6,4$  ng/mL,  $p = 0,028$ ). Entre los casos que no recidivaron, la Tg. estimulada en el último control había disminuido en un 53% de los casos (32 pacientes), siendo indetectable en 12. Otros 13 mantuvieron niveles estables de Tg y 4 presentaron progresión. No había diferencias significativas en los niveles iniciales de Tg. estimulada de estos grupos, aunque en los que finalmente se negativizó tendía a ser menor que en los del resto ( $1,8 \pm 1,3$  vs  $4,2 \pm 8,1$  ng/ml;  $p = 0,33$ ).

**Conclusiones:** Cuando persisten Tg elevadas después del tratamiento inicial de los CDT la recidiva tumoral es relativamente infrecuente (30% en nuestra serie). En más del 50% de los casos los niveles de Tg disminuyen con el tiempo pudiendo llegar a negativizarse.