



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^a, M. Esteban^b, B. González^a, F.J. Santamaría^a, T. Ruiz de Azúa^a y M.S. Gatzambide^a

^aServicio de Endocrinología y Nutrición; ^bServicio 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. Obtuimos 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 ± 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.