



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



72 - NIVELES DE TG POSCIRUGÍA Y SU RELACIÓN COMO FACTOR PREDICTIVO DE EVOLUCIÓN EN EL CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES

C.M. Díaz, A. Sebastián, J. García, C. Hernández, M. Damas, A. Muñoz, M. Molina, I.M. Cornejo y F.J. Tinahones

UGC Endocrinología y Nutrición. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga. España.

Resumen

Introducción: En la guía ATA 2015 no se determinaron los niveles de corte de tiroglobulina postoperatoria (TgpostCx) que orienten a la dosis de tratamiento con I131 en pacientes de cáncer diferenciado de tiroides.

Objetivos: Valorar los niveles de TgpostCx en nuestro medio y su relación con la respuesta a tratamiento y riesgo de recurrencia.

Métodos: Estudiamos a pacientes atendidos en el Hospital Virgen de la Victoria que acudieron por primera vez a las consultas específicas para el manejo de cáncer de tiroides con tiroglobulina al menos 4 semanas tras cirugía bajo tratamiento con levotiroxina.

Resultados: Se analizaron 81 pacientes con edad media al diagnóstico de $46,3 \pm 14,1$ años con la siguiente distribución TNM: T1: 22,5%; T2: 36,6%; T3: 37,2%; T4: 3,7%. N0: 35,8%; NX: 27,2%; N1a: 22,2% y N1b: 14,8%. Presentaron el siguiente perfil de riesgo de recurrencia: 35% de bajo riesgo, el 55% riesgo intermedio y el 10% riesgo alto. El 33,3% recibieron dosis de 30 mCi, el 58,3% dosis 100 mCi y el 6,2% 150 mCi. Evolución tras 9-12 meses de tratamiento con I131 o cirugía: 43,6% respuesta excelente, 3,8% respuesta bioquímica incompleta, 17,9% respuesta indeterminada, 6,4% estructural incompleta y 28,2% pendiente de evolución. La media de TgpostCx fue de $6,1 \pm 17$ y mostró una correlación significativa con los niveles de tiroglobulina estimulada en el momento del yodo ($r: 0,436$, $p 0,00$), dosis de yodo administrada ($r: 0,249$, $p 0,028$) y edad al diagnóstico ($r: 0,255$, $p 0,02$). Los pacientes que tuvieron respuesta excelente a tratamiento presentaron una TgpostCx media $2,49 \pm 5,6$, con respuesta indeterminada $2 \pm 12,1$, en respuesta bioquímica incompleta $2,6 \pm 20,1$ y en respuesta estructural incompleta $1,8 \pm 1,16$.

Conclusiones: Los niveles de TgpostCx en nuestro medio suponen un dato más para determinar el riesgo de recurrencia y/o persistencia de enfermedad y podría ayudar a la toma de decisiones terapéuticas.