



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## 65 - SEGUIMIENTO POSCIRUGÍA EN CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES ¿ALCANZAMOS LOS NIVELES DE TSH RECOMENDADOS?

R. Revuelta Sánchez-Vera<sup>1</sup>, A. Castro Luna<sup>1</sup>, B. Martínez Mulero<sup>1</sup>, A. Cruz Gordillo<sup>1</sup>, M.Á. Ruiz Ginés<sup>2</sup>, M. Agudo Macazaga<sup>2</sup>, A. Vicente Delgado<sup>1</sup>, O. Llamazares Iglesias<sup>1</sup> y J. Sastre Marcos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición; <sup>2</sup>Bioquímica. Complejo Hospitalario de Toledo.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar si se cumplen las recomendaciones de control de TSH en pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) en relación con la estratificación dinámica de riesgo (EDR).

**Métodos:** Estudio retrospectivo transversal sobre una cohorte de 336 pacientes con CDT de más de 12 meses de evolución, sometidos a tiroidectomía total con/sin I-131, en seguimiento activo. Se han recogido los datos analíticos de la última visita. En cada paciente se ha establecido su estatus final utilizando EDR. Se ha realizado un análisis multivariante para conocer los factores relacionados con el mantenimiento del tratamiento supresor (TS) con tiroxina (TSH 0,5).

**Resultados:** 1. 79% eran mujeres, 95,8% papilares con un tiempo medio de evolución de 12,4 años. El 76,2% en respuesta excelente (RE) con TSH media de  $1,6 \pm 2,6$  ?U/ml, 12,8% alcanzaron respuesta indeterminada (RI) con TSH media de  $0,8 \pm 1,8$ , 3,9% con respuesta bioquímica incompleta (RBI) con TSH  $0,4 \pm 0,4$  y el 7,1% respuesta estructural incompleta (REI) con TSH media  $0,3 \pm 0,78$  (p 0,01). 2. Para el grupo de RE el tratamiento fue supresor en el 43,8% (32,5% alcanzaban objetivo de TSH entre 0,5-2), en RI el 74,4% realizaban TS (19% alcanzaban objetivo entre 0,1-0,5), en pacientes con RBI el 69,3% realizaban TS (38,5% alcanzaban el objetivo 0,1) y en el grupo de REI el 87,9% realizaban TS (65,2% alcanzaban el objetivo 0,1), p 0,01. 3. En el grupo de RE los factores relacionados de forma independiente con mantener TSH en rango supresor fueron riesgo alto de recurrencia inicial (OR 5,4, IC95% 1,01-28,6, p 0,05) y tiempo de evolución 5 años (OR 2,8, IC95% 1,4-5,5, p 0,01).

**Conclusiones:** Los niveles de TSH alcanzados en esta cohorte de larga evolución de CDT están adaptados a la estratificación dinámica de riesgo, pero alcanzar los niveles objetivos para cada grupo es difícil. En pacientes con respuesta excelente menor tiempo de evolución y categoría de recurrencia inicial de más riesgo condicionan mantener tratamiento supresor.