



377 - DETERMINACIÓN DE CALCITONINA EN EL LAVADO DE AGUJA TRAS PAAF DE NÓDULO TIROIDEO COMO PRUEBA DIAGNÓSTICA DEL CARCINOMA MEDULAR DE TIROIDES

P. Puzigaca¹, M.J. Caballero Segura¹, J.I. Fernández Peña¹, J. Bobillo Lobato² y G. Martínez de Pinillos Gordillo¹

¹UGC Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. ²UGC Bioquímica Clínica. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla.

Resumen

Introducción: La precisión de la citología tras PAAF en el diagnóstico de carcinoma medular de tiroides (CMT) se ha descrito menor que en otras neoplasias tiroideas. La determinación complementaria de calcitonina en lavado de aguja (CT_L) tras PAAF puede incrementar el rendimiento de la técnica. Descripción de dos casos de pacientes en los que se determinó CT_L tras PAAF para el diagnóstico de nódulos sospechosos de CMT.

Casos clínicos: Caso 1: varón de 53 años derivado por nódulo tiroideo derecho de 1,3 cm y nódulo tiroideo izquierdo de 6 cm, con CEA elevado en analítica (11,7 ng/mL). Se amplió determinación de calcitonina en sangre mostrándose también elevada (91,3 pg/mL). Se decidió realizar PAAF de ambos nódulos con determinación de CT_L. La citología del nódulo derecho fue Bethesda III con CT_L indetectable y la del nódulo izquierdo Bethesda V con CT_L de 240 pg/mL. Se intervino mediante tiroidectomía total con linfadenectomía central y el resultado histológico fue CMT en el nódulo izquierdo y carcinoma papilar variante folicular en el derecho. Caso 2: mujer de 79 años con antecedente de adenocarcinoma de recto y ERC G4, que presentaba aumento progresivo de CEA en analíticas, captación hipermetabólica en LTI en PET-FDG y nódulos tiroideos bilaterales. Se amplió determinación de calcitonina en sangre mostrándose elevada (332 pg/mL). Se realizó PAAF con CT_L de nódulo de 1,2 cm en LTI que se correspondía con captación en PET. El resultado citológico fue Bethesda III y la CT_L fue 800.000 pg/mL. Se intervino mediante tiroidectomía total con linfadenectomía central confirmándose el diagnóstico de CMT en LTI.

Conclusiones: Aunque no existen puntos de corte claramente establecidos, la medición de CT_L tras PAAF mostró en ambos casos valores superiores a los niveles sanguíneos, reforzando la sospecha diagnóstica de CMT y ayudando a decidir un abordaje quirúrgico más adecuado. En ninguno de los dos casos la citología se había informado como sugestiva de CMT.