



106 - VALOR PREDICTIVO E IMPLICACIÓN EN LA ESTADIFICACIÓN DINÁMICA DEL RIESGO DEL TEST DE ESTÍMULO CON rhTSH Y TIROGLOBULINA BASAL ULTRASENSIBLE EN EL SEGUIMIENTO EN UNA COHORTE DE CDT A LARGO PLAZO (PÓSTER SELECCIONADO)

G. Díaz Soto, P. Fernández Velasco, B. Torres Torres, P. Pérez López, K. Benito-Sendin Plaar, C.M. Ruiz González y D. de Luis Román

Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Universidad de Valladolid.

Resumen

Objetivos: Evaluar el valor predictivo y la implicación en la EDR de la realización del test de rhTSH y la determinación de Tg basal ultrasensible a los 12 meses tras completar el tratamiento inicial (tiroidectomía total+I131).

Métodos: Estudio prospectivo en todos los CDT en seguimiento (2014-2021) con realización de rhTSH. Se recogieron datos clínicos, analíticos, CDT y EDR tras el tratamiento inicial y en la última visita.

Resultados: Se evaluaron un total de 114 pacientes (77,2% mujeres), con una edad media de $46,4 \pm 14,1$ y $7,9 \pm 5,9$ años de evolución. El tamaño medio del CDT fue de $1,8 \pm 1,3$ cm, siendo el 89,5% papilares. Al evaluar los niveles de Tg basal con los obtenidos en el rhTSH-test se observó una correlación fuerte positiva ($r = 0,869$, $p < 0,001$). Al realizar una curva ROC para valorar la Tg basal y estimulada 12 meses tras completar el tratamiento inicial como predictor de Respuesta Excelente (RE) en la última visita de seguimiento, se obtuvo un área bajo la curva para Tg basal ($AUC = 0,969$, $p < 0,001$; IC95% 0,941-0,997) y para Tg estimulada ($AUC = 0,944$, $p < 0,001$; IC95% 0,905-0,984). El punto de corte de la Tg basal y estimulada de mayor sensibilidad (S) y especificidad (E) fue de 0,110 y 0,815 ng/dl, respectivamente. La Tg basal mostró una mayor exactitud diagnóstica en todos los parámetros analizados ($S = 100$ vs. 96,8%, $E = 84,3$ vs. 84,3%, $VPN = 100$ vs. 98,6%, $VPP = 70,5$ vs. 69,7%; $p < 0,05$). La EDR mediante Tg estimulada sobreestimó en más del doble el número de pacientes con respuesta indeterminada en la valoración inicial, con posterior RE en el seguimiento.

Conclusiones: La Tg basal y estimulada inicial fueron un buen predictor de RE a largo plazo. En pacientes en seguimiento con Tg ultrasensible la realización de rhTSH-test no aportó información diagnóstica relevante e identificó a un mayor número de pacientes con respuesta indeterminada sin implicación práctica en el seguimiento. La presencia de RE tras el tratamiento inicial se asoció con un alto VPN de RE en el seguimiento posterior.