



## 116 - ¿ES LA TIROGLOBULINA BASAL (Tgb) SUFICIENTE PARA DESCARTAR ENFERMEDAD PERSISTENTE/RECURRENTE EN EL CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES (CDT)?

M. López Ruano, M. Sampedro Núñez, M.C. Martínez Otero, T. Armenta Joya, V. Navas Moreno, E. Carrillo López, C. Sager la Ganga, M. Marazuela Azpiroz y M. Lahera Vargas

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Se ha sugerido que una Tgb  $\leq 0,1$  ng/mL con método ultrasensible evitaría la realización de tiroglobulina estimulada con TSHrh (Tge) en la evaluación del CDT intervenido y tratado con I131.

**Objetivos:** Evaluar las Tge realizadas en nuestro centro desde la disponibilidad de una técnica ultrasensible. Confirmar si la Tgb  $\leq 0,1$  ng/mL evitaría realizar Tge.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo unicéntrico, 169 Tge en 57 pacientes con Tgb  $\leq 2$  ng/mL (quimioluminiscencia, Abbot®). Ac anti-Tg negativos. Riesgo ATA: bajo: 19,2%; intermedio: 42,3%, alto: 38,5%. Pacientes con Tge  $> 1$  ng/mL: se repite la Tge cada 1-2 años hasta abril de 2023. Tipo de respuesta (ATA): (Excelente; RE ( $\leq 1$  ng/mL), Indeterminada; RI ( $\geq 10$  ng/mL), Estructural Incompleta; REI (enfermedad objetivada). Categorizamos en tres grupos según Tgb (Grupo 1 ( $\leq 0,1$  ng/mL,  $n = 21$ ); 2 ( $\leq 0,5$  ng/mL;  $n = 24$ ) y 3 ( $\geq 2$  ng/mL,  $n = 12$ )).

**Resultados:** Primer test ( $n = 57$ ): tasa de RI y RBI del 33,3% (grupo 1), 83,3% (grupo 2) y 91,7% (grupo 3). Seguimiento medio de 5,4(3,4) años ( $n = 35$ , 113 Tge). Respuesta estable o regresión a RE en 88,9%, 90% y 72,7% respectivamente. En el grupo 1 solo hubo 57% de RE. Hubo 6 pacientes con REI: 2 (9,5%) en grupo 1; 2 (8,3%) en grupo 2; y 2 (16,6%) en grupo 3. La gran mayoría eran pacientes con alto riesgo de recidiva ATA (5/6). Se realiza un análisis reticular de coincidencias que al filtrar por nodos adyacentes de pacientes con valores de Tge superiores de p75, se evidencia un perfil de pacientes caracterizado por un riesgo ATA elevado, un subtipo histológico de riesgo y con una respuesta indeterminada a nivel bioquímico-estructural.

**Conclusiones:** A diferencia de lo esperado, encontramos una tasa inaceptablemente elevada de RI y RBI en pacientes con Tgb  $0,1$  ng/mL, si bien, en su seguimiento la gran mayoría no progresaron. Encontramos enfermedad estructural por igual en los tres grupos de Tgb, y la mayoría fueron pacientes de alto riesgo ATA.