



## 18 - RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO E INFLUENCIA DE PRESENCIA/AUSENCIA DEL TEJIDO TIROIDEO EN LA DETERMINACIÓN DE TIROGLOBULINA EN LAVADO TRAS PAAF PARA DETECTAR METÁSTASIS GANGLIONAR DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES

C. Gallego Díaz<sup>1</sup>, P. Puzigaca<sup>1</sup>, G. Martínez de Pinillos Gordillo<sup>1</sup>, F.J. Campoy Balbontín<sup>2</sup>, I. Garrido Lombardo<sup>2</sup> y J. Bobillo Lobato<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Virgen de Valme, Sevilla. <sup>2</sup>Radiodiagnóstico, Hospital Virgen de Valme, Sevilla. <sup>3</sup>Bioquímica Clínica, Hospital Virgen de Valme, Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el rendimiento de la determinación de tiroglobulina en el lavado de PAAF (TG-FNA) para la detección de metástasis ganglionares de carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) y la influencia de la presencia/ausencia de tejido tiroideo para establecer un punto de corte en los valores de TG en el lavado.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de 213 punciones con TG-FNA en nuestro centro entre 2014 y 2023. Se clasificaron en dos grupos en función de si se habían intervenido quirúrgicamente o no: presencia de tejido tiroideo (102 no intervenidos, 7 hemitiroidectomía) y ausencia de tejido tiroideo (104 tiroidectomía total). En todos se determinó TG y AcTG en lavado tras PAAF. Se calculan los puntos de corte para TG-FNA en ambos grupos. En 136 pacientes se determinó además TG y AcTG en sangre previa a la realización de PAAF (extracción y PAAF realizadas el mismo día) y se determinó la ratio TG-FNA/TG-sangre.

**Resultados:** En el grupo con ausencia de tejido tiroideo, el punto de corte TG-FNA de 0,57 ng/ml mostró una sensibilidad 96,2% y especificidad 94,8%. En el grupo con presencia de tejido tiroideo, el punto de corte TG-FNA de 16,6 ng/ml mostró una sensibilidad 93,9% y especificidad 98,6%. La ratio TG-FNA/TG-sangre > 1 mostró una sensibilidad de 94,4% y especificidad del 95,9%. Todos los casos de ganglios que mostraron AcTG elevados en el lavado tras PAAF (> 60 IU/ml) tuvieron metástasis de CDT.

**Conclusiones:** Nuestros datos son acordes a la recomendación de utilizar diferentes puntos de corte para la interpretación de TG-FNA en función de la presencia o ausencia de tejido tiroideo, siendo el punto de corte superior en los pacientes con tejido tiroideo respecto a los que tienen ausencia de este. Utilizar la ratio TG-FNA/TG-sangre permite mejorar el rendimiento diagnóstico de la técnica en ambas situaciones. La elevación de AcTG en lavado ha mostrado un valor predictivo positivo elevado para el diagnóstico de metástasis ganglionar de CDT.