



## 97 - EVOLUCIÓN DE LA TIROGLOBULINA Y DE LA ESTRATIFICACIÓN DINÁMICA DEL RIESGO EN EL CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES SIN ABLACIÓN CON RADIOYODO

P. Fernández Velasco<sup>1</sup>, B. Torres Torres<sup>1</sup>, L.M. Torres Morientes<sup>2</sup>, J. Santos Pérez<sup>1</sup>, M. de Uribe Viloria<sup>3</sup>, M. Álvarez-Quñones Sanz<sup>3</sup>, M. Alonso<sup>4</sup>, A. Fernández<sup>4</sup>, D. de Luis Román<sup>1</sup> y G. Díaz Soto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico Universitario de Valladolid. <sup>2</sup>Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid. <sup>3</sup>Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Clínico Universitario de Valladolid. <sup>4</sup>Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la evolución de la tiroglobulina (Tg) y de la estratificación dinámica del riesgo (EDR) en pacientes con cáncer diferenciado de tiroides (CDT) sin ablación con radioyodo (RAI) en una unidad de tiroides.

**Métodos:** Estudio prospectivo en pacientes con CDT sometidos a tiroidectomía total (TT) o hemitiroidectomía (HT) entre 2020 y 2024, sin RAI. Se recogieron variables clínicas, analíticas y de imagen al diagnóstico y durante el seguimiento.

**Resultados:** Se evaluaron 66 pacientes (80,3% mujeres, edad media  $55,6 \pm 11,7$  años), el 72,7% con diagnóstico incidental y seguimiento medio de  $2,0 \pm 1,3$  años. El subtipo más frecuente fue el papilar clásico (42,4%). El 75,8% recibió TT y el 24,2% HT. El tamaño tumoral medio fue de  $8,0 \pm 7,2$  mm; en el 30,3% de los casos fue  $> 1$  cm. Se halló multifocalidad en el 31,8%, bilateralidad en el 21,2% e invasión capsular en el 18,2%. Todos fueron estadio I y de bajo riesgo de recurrencia. A los 3 meses, según EDR, el 57,1% presentó respuesta excelente (RE), el 39,3% respuesta indeterminada (RI) y el 3,6% respuesta bioquímica incompleta (RBI). Al final del seguimiento, el 60,5% mantenía RE y el 39,5% RI ( $p < 0,05$ ). Los niveles de Tg no variaron significativamente en el tiempo ( $1,5 \pm 2,3$  vs.  $1,3 \pm 1,2$  ng/ml, ns) ni según el tipo de cirugía. En los grupos TT y HT, el 88% y el 100% de los pacientes presentaron niveles de Tg  $< 1$  ng/ml y  $< 30$  ng/ml, respectivamente. Se observó una correlación fuerte positiva entre Tg basal y final ( $r = 0,916$ ;  $p < 0,001$ ), sin relación con TSH. En los pacientes con TT, la EDR inicial no se asoció con edad, sexo ni histología, aunque sí con el tamaño tumoral en el grupo con RI ( $8,7 \pm 4,9$  vs.  $6,4 \pm 3,2$  mm;  $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** El 60,5% de los pacientes presentó RE desde el inicio, manteniéndose durante el seguimiento, a pesar de no haber recibido RAI. La EDR se asoció únicamente con el tamaño tumoral, sin relación con otras características clínicas o histológicas. Los niveles de Tg basal se correlacionaron con los finales.