Endocrinol Diabetes Nutr. 2019;66(Espec Cong 2):30

Endocrinología, Diabetes y Nutrición

59 - CAPACIDAD DISCRIMINATORIA DE MALA RESPUESTA TERAPÉUTICA DE LA TIROGLOBULINA POSTQUIRÚRGICA “ON” EN EL CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES DE RIESGO INTERMEDIO-BAJO

A. Paniagua Ruiz, L. Bartolomé Hernández, S. Gutiérrez Medina, M. Blanca Martínez -Barbeito, E. Fernández González, Karina Arcano, J. Simón Chacín y M. Durán Poveda

Hospital Universitario Rey Juan Carlos Madrid.

Resumen

Introducción: El valor sérico postoperatorio de tiroglobulina (TGPO) parece factor de riesgo (FR) independiente de respuesta terapéutica (RT). Se desconoce el punto de corte ideal por fallos metodológicos dependientes de variabilidad interensayo TG, AC-Tg (+) y evaluación de RT heterogénea.

Objetivos: En una muestra homogénea respecto al ensayo de laboratorio, AC-Tg (-) y RT evaluada según ATA 2015, el objetivo principal de este estudio es establecer el punto de corte de TGPO on que mejor discrimine mala RT.

Métodos: Retrospectivo multicéntrico, laboratorio único. De los CDT registrados se incluyeron 159. Inclusión: RIR bajo/intermedio con yodoablación. Exclusión: pobremente diferenciados y AC-Tg +. Se compararon las variables por condición de mala respuesta (continuas: Mann-Whitney; categóricas: chi^2/test exacto Fisher). El estudio de asociación entre TGPO on y RT se realizó con regresión logística y la capacidad de discriminación se determinó con el área bajo la curva ROC.

Resultados: Tras seguimiento medio de 3 años, RI del 20%. Entre RI y respuesta excelente/aceptable nds en cuanto a sexo, edad, histología, tamaño, TSH (mediana: 1,26 mU/L), mCi, tiempo cirugía a TGPO on ni tiempo cirugía a radioyodo. La TGPO on, el RIR y la enfermedad ganglionar (N) fueron significativamente superiores en el grupo RI. En un modelo ajustado por posibles variables confusoras (RIR, N, intervenciones, tiempo de seguimiento,...) la asociación entre niveles elevados de TGPO on y mala RT fue significativa (OR 1,75; IC95% 1,15-2,64). Por cada incremento de 1 ?g/l de TGPO on, se incrementa un 75% el riesgo de RI. Con un área bajo la curva de 0,79, el punto de corte de TGPO on que mejor discriminó mala RT fue 1,57 ng/ml con un VPP de 90%.

Conclusiones: En nuestra muestra se confirma que la TGPO on es FR independiente de mal pronóstico. El punto de corte propuesto presenta una capacidad discriminatoria adecuada y podría inclinar la balanza hacia la yodoablación en pacientes por lo demás exentos de otros datos de mal pronóstico.