



## 44 - ¿PUEDEN PREDECIR LOS NIVELES BASALES DE TIROGLOBULINA PREVIOS AL TRATAMIENTO CON RADIODYODO LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE TIROIDES?

J. García Torres, J. de Carlos Artajo, J. Zubiria Gortázar, A. Irigaray Echarri, A. Ernaga Lorea, M. Toni García, P. Munárriz Alcuaz, J. Pineda Arribas y E. Anda Apiñániz

Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona.

### Resumen

**Introducción:** El cáncer de tiroides (CT) es la neoplasia endocrina más frecuente. Los nuevos diagnósticos han experimentado un incremento en las últimas décadas, fundamentalmente en su variante papilar. La tiroidectomía total (más linfadenectomía cuando está indicado) es el tratamiento de elección, usándose en algunas ocasiones administración de radioyodo ( $I^{131}$ ) después de la cirugía.

**Objetivos:** Analizar si los niveles postoperatorios de la tiroglobulina ultrasensible (TG) y antes de administrar el  $I^{131}$  (TG basal), se relaciona con la respuesta al tratamiento, considerándose respuesta excelente la ausencia de enfermedad clínica, bioquímica (TG indetectable y anticuerpos antitiroglobulina AcTG negativos) y/o estructural.

**Métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo en el que se incluyen 80 pacientes con CT tratados con cirugía más  $I^{131}$ . Se han analizado datos clínicos, radiológicos y bioquímicos (historia clínica informatizada), extraídos tras la cirugía, durante la administración de  $I^{131}$  (tras estimulación previa con rhTSH) y en el seguimiento (a los 3, 6 y 12 meses).

**Resultados:** Se han seleccionado los 48 pacientes con AcTG negativos, 29 mujeres (60,4%) y 19 hombres (39,6%), con una edad media de 52 años. La histología más frecuente en nuestra muestra fue el carcinoma papilar (85,4%), la mayoría de estadio I (70,8%) y bajo riesgo (35,4%). De los 48 pacientes analizados todos aquellos que mostraron una respuesta excelente al tratamiento (68,8%) presentaron una TG basal igual o inferior a 2,89 ng/ml. El 31,3% restante mostró una respuesta bioquímica incompleta, estructural o indeterminada.

**Conclusiones:** En nuestro estudio presentar una TG basal superior a 2,89 ng/ml implica una ausencia de respuesta excelente al año del tratamiento con  $I^{131}$ .