



## 37 - UTILIDAD DE LA TIROGLOBULINA ULTRASENSIBLE TRES MESES TRAS TRATAMIENTO CON I131 COMO PREDICTOR PRECOZ DE RESPUESTA EXCELENTE EN CÁNCER DE TIROIDES

J. de Carlos Artajo, J. García Torres, J. Zubiria Gortazar, A. Irigaray, A. Ernaga, J. Pineda, D. Ollero, P. Munárriz, M. Toni y E. Anda

Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona.

### Resumen

**Objetivos:** La incidencia del cáncer de tiroides (CDT) ha ido incrementándose en las últimas décadas, siendo la neoplasia endocrina más frecuente. El tratamiento es escalonado, en primer lugar quirúrgico (tiroidectomía total o lobectomía, más linfadenectomía si estuviese indicado), asociando en algunos casos I131. El objetivo del estudio es analizar si el valor de la tiroglobulina ultrasensible (TG) a los 3 meses tras administrar el I131, discrimina y guarda relación con la respuesta al tratamiento al año. La respuesta excelente (RE) en la estratificación dinámica supone la ausencia de enfermedad clínica, bioquímica (TG indetectable y anticuerpos antitiroglobulina AcTG negativos) y/o estructural con pruebas de imagen negativas.

**Métodos:** Se estudian 80 pacientes consecutivos, tratados con cirugía más I131 con un seguimiento mínimo de 12 meses en nuestro centro. Se analizaron variables clínicas, radiológicas y bioquímicas con SPSS. Los datos fueron extraídos en tres momentos: tras la cirugía, durante la administración de I131 tras estimulación previa con rhTSH y en el seguimiento (3, 6 y 12 meses).

**Resultados:** De los 80 pacientes, el 62% son mujeres y el 38% hombres, con una edad media de 51 años. El 40% presentaban positividad para AcTG, por lo que se seleccionaron los 48 restantes. La histología predominante fue el carcinoma papilar en 44 (85%), la mayoría eran estadio I (34, el 71%), bajo riesgo (17, el 35%), con intención mayoritaria adyuvante (en 50%). De los analizados, el 67% (34 presentaron una RE al año, todos ellos con una TG a los 3 meses igual o inferior de 0,61 ?U/ml (media 0,07). La mediana de TSH 0,2 ng/ml.

**Conclusiones:** En pacientes con CDT tratados con cirugía más I131, valores de TG superiores a 0,61 a los 3 meses tras radioyodo, es un predictor precoz de no alcanzar RE en la evaluación a los 12 meses. Esto ocurre independientemente de la cifra de TSH, estadio, riesgo e intención del tratamiento (ablativa, adyuvante o como tratamiento).