



Endocrinología y Nutrición



115 - ¿ES ÚTIL EL EMPLEO DEL RASTREO CORPORAL TOTAL TRAS EL TRATAMIENTO INICIAL EN PACIENTES CON CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES?

I. Prior-Sánchez^a, A. Barrera Martín^a, A. Rebollo Román^a, E. Moreno Ortega^b, M.R. Alhambra Expósito^a, P. Moreno Moreno^a, C. Muñoz Jiménez^a, J.A. Vallejo Casas^b y M.A. Gálvez Moreno^a

^aUCG Endocrinología y Nutrición; ^bUCG Medicina Nuclear. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España.

Resumen

Introducción: El seguimiento de los pacientes con cáncer diferenciado de tiroides (CDT) tras el tratamiento inicial está basado en la determinación de tiroglobulina estimulada (Tg-s) y realización de rastreo corporal total (RCT).

Objetivos: Evaluar la utilidad del RCT realizado a los 6-12 meses del tratamiento inicial. Examinar la concordancia entre los resultados del RCT y la Tg-s.

Métodos: Estudio longitudinal retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico de CDT (Ene/2000-Dic/2013). Se excluyeron pacientes con microcarcinoma o con Anti-Tg positivos. Se clasificó a los pacientes según directrices de la nueva guía ATA 2015. El análisis estadístico, se realizó con SPSS v.15.0. Se evaluó concordancia y se obtuvieron índices de validez diagnóstica.

Resultados: 169 pacientes fueron incluidos. La edad media fue de $40,05 \pm 16,20$ años (76,3% mujeres). De los 111 sujetos que tuvieron una Tg-s negativa ($< 0,3$ ng/ml) a los 6-12 meses del tratamiento inicial, 98 mostraron un RCT negativo (88,3%) y 13 (11,7%) presentaron una pequeña captación en el lecho tiroideo no correlacionable con enfermedad clínica. En 4 de los 111 sujetos se objetivó persistencia de enfermedad por ecografía, todos con RCT negativo. De los 58 sujetos con Tg-s detectable ($> 0,3$ ng/ml), sólo 22 sujetos mostraron captación patológica a nivel cervical ($n = 16$) o a distancia ($n = 6$). En 36 pacientes (62,1%) no se objetivó captación. En 43 pacientes aún no se ha alcanzado remisión. El índice de concordancia entre la Tg-s y el RCT fue bajo ($I. Kappa = 0,226$; $p < 0,001$). Con respecto a los índices de validez diagnóstica, se observó una baja sensibilidad ($S = 0,36$; IC95%: 0,22-0,49) y una especificidad del 85% ($E = 0,85$; IC95%: 0,79-0,91).

Conclusiones: En pacientes con CDT, no es útil la realización del RCT a los 6-12 meses del tratamiento, especialmente si el nivel de Tg-s concomitante es indetectable, ya que sólo confirma la ausencia de enfermedad, presentando una baja sensibilidad diagnóstica. No existe una buena correlación entre los resultados del RCT y el nivel de Tg-s.