



# 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<sup>a</sup>, A. Barrera Martín<sup>a</sup>, A. Rebollo Román<sup>a</sup>, E. Moreno Ortega<sup>b</sup>, M.R. Alhambra Expósito<sup>a</sup>, P. Moreno Moreno<sup>a</sup>, C. Muñoz Jiménez<sup>a</sup>, J.A. Vallejo Casas<sup>b</sup> y M.A. Gálvez Moreno<sup>a</sup>

<sup>a</sup>UCG Endocrinología y Nutrición; <sup>b</sup>UCG 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.