



Endocrinología y Nutrición



112 - Valor predictivo de la Tiroglobulina posquirúrgica 'ESTIMULADA' sobre la respuesta al tratamiento en el Carcinoma Diferenciado de Tiroides

A. Paniagua Ruiz^a, F. Hernández Olmedo^b, G. Muñoz-Torrero Tristanchó^b, M.B. Martínez-Barbeito^a, P. Iglesias Bolaños^a, S. Gutiérrez Medina^a, L. Bartolomé Hernández^a, B. Martínez-Amores Martínez^a, A. García Muñoz-Najar^a y M. Durán Poveda^a

^aHospital Rey Juan Carlos. Madrid. España. ^bHospital Fundación Alcorcón. Madrid. España.

Resumen

Introducción: El valor sérico postoperatorio de tiroglobulina (TGPO) obtenido 1-2 meses PO parece un factor pronóstico independiente de respuesta terapéutica. No está establecido el punto de corte ideal por multitud de fallos metodológicos en bibliografía disponible: metaanálisis analizando TGPO de distintos laboratorios, pacientes AC-Tg (+) con momento y evaluación de la respuesta heterogéneos. El análisis de la respuesta según ATA 2015 a los 2 años del I¹³¹ tiene 84% de varianza explicada.

Objetivos: En una muestra homogénea respecto al ensayo de laboratorio, AC-Tg (-), análisis de respuesta según ATA 2015, a los 2 años de I¹³¹, confirmar si la TGPO estimulada es un factor de riesgo independiente de respuesta terapéutica y establecer el mejor punto de corte discriminatorio de respuesta excelente (RE).

Métodos: Retrospectivo multicéntrico de todos los registros de yodoablación en 1 hospital de nivel III y 2 de nivel II con laboratorio común (ensayo Tg CRM 457). Criterios de selección: tiroidectomía total, I¹³¹ posterior e información completa acerca del riesgo inicial de recidiva (RIR) y de la respuesta terapéutica. Exclusión: carcinomas pobremente diferenciados, AC-Tg+ e información incompleta. 180 pacientes fueron incluidos.

Resultados: Respuestas: RE 64%, no excelente (RNE: indeterminada 17%, incompleta 19%). Entre RE y RNE no hubo diferencias significativas de sexo, edad, subtipo histológico (AP), tamaño, TSH ni mCi. El RIR, la enfermedad ganglionar y TGPO (1,60 [0,2-5,9] vs 28,85 [3,96-72,42] mg/l) fueron significativamente superiores en RNE. El modelo de regresión logística ajustado por confusores (edad, sexo, TSH, AP, tamaño, N significativa, RIR) mostró asociación negativa entre niveles de TGPO y RE (OR -1,07 [-1,02;-1,12]). El punto de corte 0,32 mg/l para predecir RE mostró SSB 97%, ESP 62%, VPN 98%, VPP 71%, con área bajo la curva 0,86.

Conclusiones: Nuestro punto de corte es menor al comentado en nuevas guías ATA 2015 con similar VPN que literatura.