



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - VALORACIÓN DE LA RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA DE LA 18F-FDG-PET/TC EN PACIENTES CON TIROGLOBULINA ELEVADA NO IODO SENSIBLE, CON VALORES DE TIROGLOBULINA DETECTABLE MENOR A 10 ng/ml

C.V. Martínez Ramos, B.A. Núñez, A. Renda Alcalde, F.S. Zelaya Reinquet, D.M. Ruiz Hernández, F.J. Loira Bamio, C. Castillo Berrio y J.M. Nogueiras Alonso

Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Mexoeiro.

Resumen

Objetivo: Determinar el umbral de tiroglobulina (Tg) estimulada menor de 10 ng/ml, con adecuada rentabilidad diagnóstica de la 18F-FDG-PET/TC, en pacientes con antecedente de carcinoma diferenciado de tiroides (CDT)/tiroglobulina elevada no iodo sensible (TENIS) explorados en nuestro servicio, en la búsqueda de recidiva tumoral.

Material y métodos: Estudio retrospectivo desde febrero de 2012 hasta diciembre de 2016. Se revisaron un total de 118 exploraciones 18F-FDG-PET/TC realizadas en nuestra unidad a pacientes con CDT/TENIS (Tg detectable 10 ng/ml) para determinar la existencia de enfermedad tumoral y su correlación con el resultado anatomo-patológico posterior a la PET. Como criterios de exclusión se descartaron a) pacientes con Ac antiTg, b) pacientes sin comprobación anatomo-patológica. Un caso fue excluido por no disponer de cifras de Tg. Resultando un total de 42 pacientes analizados (35 en protocolo de estímulo con rhTSH y 6 pacientes sin estimular (uno de ellos excluido por no poseer cifras de TSH). Fue realizado un análisis estadístico descriptivo de las variables y una curva ROC para calcular el punto de corte de la Tg, considerándose el punto menor de 10 ng/ml con mayor índice de Youden.

Resultado: Total de pacientes con estímulo rhTSH y TSH > 30 ?UI/mL: 35. Hombres: 17 (48,6%), Mujeres: 18 (51,4%). Anatomía patológica: papilar: 32 (91,4%), folicular: 3 (8,6%), indiferenciado: 0. Anatomía patológica positiva: 22; negativa: 13. El mejor punto de Tg por debajo de 10 ng/ml es 7,46 ng/ml, con una sensibilidad de 63,64% y una especificidad de 53,85%. VPP: 70%, VPN: 46,67%. Índice de validez: 60%. En aquellos pacientes sin estímulo con rhTSH, la valoración es no concluyente, dada la escasa muestra de 6 pacientes y la amplia dispersión de las cifras de Tg con rango entre 1,20 y 482 ng/mL.

Conclusiones: Si bien con una rentabilidad menor (aproximadamente del 20%), en pacientes con sospecha de TENIS con Tg 10 ng/ml, incluso con un valor de Tg = 7,46 ng/ml tras estímulo con TSHrh, puede obtenerse adecuada rentabilidad diagnóstica en pacientes para los que esta prueba puede constituir la única exploración para evidenciar recidiva de enfermedad.