



# 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 anatomopatológico posterior a la PET. Como criterios de exclusión se descartaron a) pacientes con Ac antiTg, b) pacientes sin comprobación anatomopatológica. 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.