



0 - EVALUACIÓN MEDIANTE TIROGLOBULINA Y GAMMAGRAFÍA EN ABLACIÓN CON BAJA ACTIVIDAD DE CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES DE BAJO RIESGO

P. Oliván Sasot, S. Prado Wohlwend, R. Sánchez Vañó, A.M. Yepes Agudelo, M. Agudelo Cifuentes, J.C. Bernal Vergara y P. Bello Arques

Hospital Universitario y Politécnico La Fe.

Resumen

Objetivo: Evaluar la efectividad terapéutica de baja actividad I-131 en ablación de cáncer diferenciado de tiroides (CDT) de bajo riesgo. Valorar la relación entre las cifras de tiroglobulina y persistencia de restos tras gammagrafía de control anual.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 27 pacientes (18 mujeres), edad media 46,2 años, con CDT de bajo riesgo tratados con baja actividad. Se realizó rastreo de distribución post-ablación y diagnóstico de control tras estímulo con TSH-rh. Se monitorizaron tiroglobulina (Tg) y anticuerpos anti-tiroglobulina (AntiTg) basal, 24 y 72h post-estímulo.

Resultado: 27 pacientes, tratados con actividad media de 28,7 mCi. El tiempo medio transcurrido entre cirugía y tratamiento fue 4,41 meses y entre tratamiento y control gammagráfico 12,5 meses. Todos los pacientes presentaban restos tiroideos en rastreo de distribución post-ablación, solo 6/27 asociaron restos tiroideos en el control. La Tg-media basal previa al tratamiento fue 1,44 ng/mL (0,04-8,55) y a 72h post-estímulo 11,43 ng/mL (0,2-128), presentando solo un paciente AntiTg positivos. La Tg-media basal post-ablación fue 0,19 ng/mL (0,04-1,66) y a 72h post-estímulo 1,07 ng/mL (0,04-10,94). En pacientes con restos tiroideos en el control, la Tg-media basal pre-ablación fue 3,35 ng/mL (0,2-8,55) y a 72h de 29,81 ng/mL (0,56-128). En el control la Tg-basal fue 0,35 ng/mL (0,02-1,66) y a 72h 2,91 ng/mL (0,09-10,94). En pacientes sin restos tiroideos en el control la Tg-media basal pre-ablación fue 0,89 ng/mL (0,04-5,1) y a 72h fue 6,17 ng/mL (0,2-35,5). En el control la Tg-basal fue 0,15 ng/mL (0,04-0,97) y a 72h 0,54 ng/mL (0,04-4,87). La efectividad de ablación con baja actividad fue 80,7% para eliminación de restos tiroideos. Las Tg-medias de pacientes con restos tiroideos mostraron diferencias estadísticamente significativas respecto a los que no los presentaron (p: 0,001 en Tg-basal preablación).

Conclusiones: En nuestra serie de pacientes de bajo riesgo encontramos ablaciones altamente efectivas con baja actividad para eliminación de restos tiroideos y que Tgs elevadas implican mayor probabilidad de persistencia de restos. Se precisan series más grandes para calcular el punto de corte de Tg significativo.