



36 - ¿PODRÍA EVITARSE LA ESTIMULACIÓN CON rTSH PARA ESTABLECER AUSENCIA DE ENFERMEDAD EN PACIENTES CON CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES DE RIESGO BAJO E INTERMEDIO Y TIROGLOBULINA BASAL INDETECTABLE? (PÓSTER PRESENTADO)

M. Cózar Dueñas, A. Romero Lluch, S. Dueñas Disotuar, I. Domínguez Pascual y E. Navarro González

Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Introducción: En las guías de práctica clínica de cáncer diferenciado de tiroides (CDT) se propone determinar tiroglobulina (Tg) estimulada con rTSH a los 6-12 meses de la terapia inicial en pacientes de riesgo bajo/intermedio para establecer ausencia de enfermedad. El empleo de ensayos de Tg ultrasensible (US) podría evitar la estimulación.

Métodos: Se evalúan los valores de Tg estimulada tras rTSH en pacientes con CDT de riesgo bajo/intermedio tratados con I131, con Tg indetectable y anticuerpos antitiroglobulina (AbTg) negativos a los 6 meses del tratamiento inicial. Desde octubre de 2016 a diciembre de 2017 se utilizó un ensayo de Tg US en el que se considera indetectable $< 0,04$ ng/ml (Grupo A) comparándose con un grupo control (Grupo B) desde julio 2015 a septiembre 2016 en el que se determinó Tg mediante un ensayo de menor sensibilidad funcional (indetectable $< 0,20$ ng/ml).

Resultados: Se incluyeron un total de 73 pacientes, 35 (47,9%) en el grupo A y 38 (52,1%) en el B. La ratio mujeres/hombres era de 24 (68,6%)/11 (31,4%) y 33 (86,8%)/5 (13,2%) respectivamente. La edad media al diagnóstico fue de $48,8 \pm 14,4$ y $44,5 \pm 13,2$ años, con tipo de tumor papilar/folicular 32 (91,4%)/3 (8,6%) y 34 (89,5%)/4 (10,5%). Respecto a tamaño, 13 (37,2%) y 15 (39,5%) eran T1, 19 (54,3%) y 17 (44,7%) T2, y 3 (8,6%) y 6 (15,8%) T3, respectivamente. La ecografía fue normal en 34 (97,1%) y 38 (100%). La Tg estimulada tras rTSH fue < 1 ng/ml en 35 (100%) del grupo A y 36 (94,7%) del grupo B, siendo > 1 ng/ml en 2 (5,3%) del grupo B. Presentaron respuesta excelente 34 (97,2%) y 36 (94,7%), e indeterminada 1 (2,8%) y 2 (5,3%) en ambos grupos. El tiempo medio de seguimiento fue de $23,7 \pm 9,3$ y $36,7 \pm 6,8$ meses.

Conclusiones: La determinación de Tg estimulada con rTSH en pacientes con CDT de riesgo bajo e intermedio aporta poca información adicional, por lo que la presencia de Tg US indetectable bajo tratamiento supresor podría ser un método adecuado para establecer ausencia de enfermedad sin necesidad de estimulación.