



51 - RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA DE TIROGLOBULINA EN GANGLIO EN LA IDENTIFICACIÓN DE RECIDIVA GANGLIONAR EN EL SEGUIMIENTO DE CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES

A. Sánchez Lorente, M. López Merseguer, S. Franch Salvador, B. Voltas Arribas y C.J. Sánchez Juan

Consortio Hospital General Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción: La técnica mejor valorada para diagnosticar recidiva ganglionar en el cáncer diferenciado de tiroides (CDT) es la citología mediante PAAF. Es muy específica, pero su sensibilidad queda a veces en entredicho. Sin embargo, durante la realización de la PAAF es posible obtener muestras de tiroglobulina en el lavado de aguja y su determinación puede suponer una buena herramienta en el diagnóstico de recidiva tumoral, dado que tras tiroidectomía total sus niveles deberían ser indetectables.

Objetivos: Evaluar la rentabilidad diagnóstica de la tiroglobulina en ganglio (gTg) frente a la citología para la identificación de recidiva ganglionar en pacientes en seguimiento por CDT.

Métodos: Estudio transversal de 38 pacientes, se les realizó ECO-PAAF con estudio citológico posterior de las adenopatías sospechosas de recidiva. Además, se lavó la punta de la aguja para determinar gTg mediante quimioluminiscencia (gTg positiva valores > 0 ng/ml). Se usó el SPSS Statistics y el chi-cuadrado, para valorar si entre las variables gTg y citología había diferencias ($p < 0,05$). Se calculó la sensibilidad de ambos procedimientos por separado tras obtener los resultados de la anatomía patológica de los nódulos extirpados para poder comparar ambas técnicas.

Resultados: La citología en cada uno de los nódulos de los 38 casos detectó 22 con metástasis ganglionares, mientras que gTg detectó 32. 21 nódulos fueron positivos para ambas técnicas. La citología identifica como positivos el 48,89% de los ganglios estudiados, mientras que la gTg identifica el 71,11%. De 38 pacientes, fueron extirpados 22 nódulos, 17 de ellos se confirmaron malignos mediante anatomía patológica. Entre los malignos, la citología resultó positiva en 14 y la gTg en 17. La sensibilidad de la citología fue del 82,35% y la gTg del 100%.

Conclusiones: La determinación de gTg ha demostrado mayor rentabilidad diagnóstica que la citología para identificar recidiva ganglionar en pacientes en seguimiento por CDT.