



Endocrinología y Nutrición



113 - VALOR PREDICTIVO DE LA TIROGLOBULINA POSQUIRÚRGICA 'EN ON' SOBRE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO EN EL CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES

E. Moya Chimenti^a, A. Paniagua Ruiz^b, J.I. Lara Capellán^c, G. Lapeña Villarroya^c, R. Domínguez Fernández^c, A. Estrella Santos^c, J.S. Chacín Coz^b, C. Torán Ranero^b, R. Barba Martín^b y C. Vázquez Martínez^c

^aHospital Infanta Cristina. Madrid. España. ^bHospital Rey Juan Carlos. Madrid. España. ^cFundación Jiménez Díaz. Madrid. España.

Resumen

Introducción: El valor sérico postoperatorio de tiroglobulina (TGPO) obtenido 1-2 meses PO parece un factor pronóstico independiente de respuesta terapéutica. No está establecido el punto de corte ideal por multitud de fallos metodológicos en bibliografía disponible: metaanálisis analizando TGPO de distintos laboratorios, pacientes AC-Tg (+) con momento y evaluación de la respuesta heterogéneos. El análisis de la respuesta según ATA 2015 a los 2 años del I¹³¹ tiene 84% de varianza explicada (PVE).

Objetivos: En una muestra homogénea respecto al ensayo de laboratorio, AC-Tg (-), análisis de respuesta según ATA 2015, a los 2 años de I¹³¹, confirmar si la TGPO estimulada es un factor de riesgo independiente de respuesta terapéutica y establecer el mejor punto de corte discriminatorio de respuesta excelente (RE).

Métodos: Retrospectivo multicéntrico de todos los registros de yodo ablación en 1 hospital de nivel III y 2 de nivel II con laboratorio común (ensayo Tg CRM 457). Criterios de selección: tiroidectomía total, I¹³¹ posterior e información completa acerca del riesgo inicial de recidiva (RIR) y de la respuesta terapéutica. Exclusión: carcinomas pobremente diferenciados, AC-Tg+ e información incompleta. 99 pacientes fueron incluidos.

Resultados: Respuestas: RE 65%, no excelente (RNE: indeterminada 14%, incompleta 21%). Entre RE y RNE no hubo diferencias significativas de sexo, edad, subtipo histológico (AP), tamaño ni TSH. El RIR, la enfermedad ganglionar y TGPO (0,28 [0,2-1,4] vs 5,9 [1,12-15,8] µg/l) fueron significativamente superiores en RNE. El modelo de regresión logística ajustado por confusores (edad, sexo, TSH, AP, tamaño, N significativa, RIR) mostró asociación negativa entre niveles de TGPO y RE (OR -1,02 [-1,00;-1,04]). El punto de corte de la TGPO 0,21 µg/l para predecir RE mostró S: 92%, E: 45%, VPN: 97%, VPP: 41%, con área bajo la curva 0,86.

Conclusiones: Nuestro punto de corte es menor al comentado en guías ATA 2015 con similar VPN que en la literatura.