



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 34 - VALOR PRONÓSTICO DE LA TIROGLOBULINA ESTIMULADA POSTQUIRÚRGICA EN PACIENTES CON CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES

Juan Antonio Vallejo Casas<sup>1</sup>, Inmaculada Prior Sánchez<sup>2</sup>, Luisa Maria Mena Bares<sup>1</sup>, Ana Barrera Martín<sup>2</sup>, Estefania Moreno Ortega<sup>1</sup>, Maria Victoria Guiote Moreno<sup>1</sup>, Antonio María Santos Bueno<sup>1</sup>, Francisco Roberto Maza Muret<sup>1</sup>, Maria Angeles Galvez Moreno<sup>2</sup>

<sup>1</sup>UGC Medicina Nuclear; <sup>2</sup>UGC Endocrinología y Nutrición. IMIBIC. Universidad de Córdoba. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

### Resumen

**Objetivo:** Evaluar el valor pronóstico de la determinación de tiroglobulina (Tg) estimulada en el momento del primer tratamiento ablativo y la utilidad de la segunda tiroglobulina estimulada realizada a 6-12 meses, en pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) intervenidos mediante tiroidectomía total. Se excluyeron todos los pacientes con anticuerpos antitiroglobulina positivos.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo observacional (2000-2013), incluyendo 169 pacientes (129 mujeres y 40 hombres), 95 menores de 45 años. Histológicamente 151 correspondieron a neoplasias papilares y 18 foliculares. Se clasificaron 105 pacientes en estadio I, 33 en estadio II, 18 en estadio III y 13 en estadio IV. En primera estimulación, 130 pacientes recibieron rhSTH y 39 privación hormonal. En segunda estimulación, 148 recibieron rhTSH y 21 privación hormonal. Se determinaron Tg sérica, TSH y anticuerpos antitiroglobulina mediante radioinmunoensayo (Medipan ki: SELco, Vitro). El límite inferior de detección de Tg fue 0,3 ng/ml. La determinación de anticuerpos se consideró positiva > 150 UI/ml.

**Resultado:** En la primera estimulación, 71 pacientes (42%) tenían valores indetectables de Tg. En todos los casos, el rastreo con <sup>131</sup>I postterapia presentó restos limitados al lecho tiroideo. En la evaluación posterior, 70/71 se clasificaron como excelente respuesta. 98 pacientes (58%) tenían Tg detectable en el primer control. Se clasificaron en 3 grupos en función de los niveles de Tg; grupo 1 (n = 27; Tg 0,3-3 ng/ml); grupo 2 (n = 21; Tg < 2-5 ng/ml) y grupo 3 (n = 50; Tg > 5). En la evaluación a 6-12 meses, se encuentra tiroglobulina estimulada detectable en 9 pacientes del grupo 1, 10 del grupo 2 y 39 del grupo 3.

**Conclusiones:** La determinación de Tg estimulada postquirúrgica tiene valor pronóstico. En pacientes con Tg estimulada indetectable postquirúrgica, podría evitarse una segunda estimulación. En pacientes con Tg estimulada detectable o enfermedad extratiroidea en el rastreo, estaría indicado el continuar seguimiento completo a 6-12 meses.