



O-206 - VALOR DE LA TIROGLOBULINA PREABLACIÓN COMO FACTOR PRONÓSTICO EN EL CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES

A. de la Quintana Basarrate, A. Arana González, G. Martínez Fernández, J. Uriarte González, J.M. García González, L. Martínez Indart y M. Estalella Bellart

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Objetivos: Evaluar los factores pronósticos en el cáncer diferenciado de tiroides, especialmente la tiroglobulina tras estimulación con TSHrh previa a recibir el yodo radiactivo con carácter ablativo.

Métodos: Estudio retrospectivo basado en la revisión de las historias clínicas de los 215 pacientes intervenidos por CDT entre enero de 1999 y diciembre de 2011. Una vez excluidos los microcarcinomas incidentales, los pacientes con extensión extracervical en el momento del diagnóstico y la extirpe insular nos quedan 171 pacientes. De estos excluimos aquellos que presentaron títulos de anticuerpos antitiroglobulina con una cifra igual o superior a 20 U/mL, quedando 135 pacientes. Hemos considerado un paciente libre de enfermedad si la radiología (ecografía cervical, TAC) y la gammagrafía no detectaban imágenes sospechosas y si la tiroglobulina estimulada tras administrar TSHrh era indetectable ($< 0,9$ ng/ml). Si a los 6 meses tras el tratamiento con yodo radiactivo la tiroglobulina en sangre tras estimulación con TSHrh es $\geq 0,9$ ng/mL se considera persistencia bioquímica de enfermedad. Por protocolo la dosis de yodo radiactivo se administra a las 8 semanas de la cirugía y se mide la tiroglobulina antes de la administración del yodo a las 72h días de administrar dos dosis en días consecutivos de TSHrh o tras 6 semanas sin administrar tiroxina. En todos los casos la TSH en sangre fue superior a 35 μ U/mL. Se han comparado las diferentes características de los pacientes de los que recidivan y los que no. Para realizar estas comparaciones se ha utilizado la prueba estadística chi-cuadrado con su correspondiente corrección de Fisher. Se ha utilizado el programa estadístico SPSS vs 22.0.

Resultados: Tras una mediana de seguimiento de 47 meses con un mínimo de 27 y máximo de 183 meses hemos detectado 26 persistencias/recidivas. De los 71 pacientes con tiroglobulina preablación $< 0,9$ ng/ml ningún paciente ha tenido persistencia o recidiva independientemente del tamaño o de la presencia de adenopatías metastásicas tanto a nivel central como lateral. De los 64 con tiroglobulina pre ablación $\geq 0,9$ ng/ml han tenido persistencia o recidiva 26, $p < 0,001$. De los 118 carcinomas papilares 18 presentaron persistencia/recidiva, pero de los 16 foliculares 7. $p = 0,013$. En 97 pacientes el tumor era intratiroideo y la persistencia fue del 10%, en 21 pacientes fue T3 microinvasivo y en 17 macroinvasivo con una persistencia del 23 y 64% respectivamente, $p < 0,001$. Otros factores como el género y la edad no alcanzaron rango de significación estadística.

P/R	BQ	L	MTX	C+L	C+MTX	L+MTX	C
-----	----	---	-----	-----	-------	-------	---

26	10	6	4	3	1	1	1
P/R: persistencia/recidiva. BQ: bioquímica. L: lateral. MTX. Metástasis extracervical. C: central.							

Conclusiones: La tiroglobulina preablación y la invasión extratiroidea son dos importantes factores pronósticos de persistencia/recidiva en el cáncer diferenciado de tiroides.