



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-129 - TIROGLOBULINA EN EL CÁNCER DE TIROIDES. ¿CUÁNDO NOS AYUDA?

Tejedor Togores, Patricia<sup>1</sup>;Gómez-Ramírez, Joaquín<sup>1</sup>;Osorio Silla, Irene<sup>1</sup>;Salido Fernández, Sergio<sup>1</sup>;Bodega Quiroga, Ignacio<sup>2</sup>; Rivas Fidalgo, Sonia<sup>1</sup>;Díaz Miguel, Mariano<sup>1</sup>

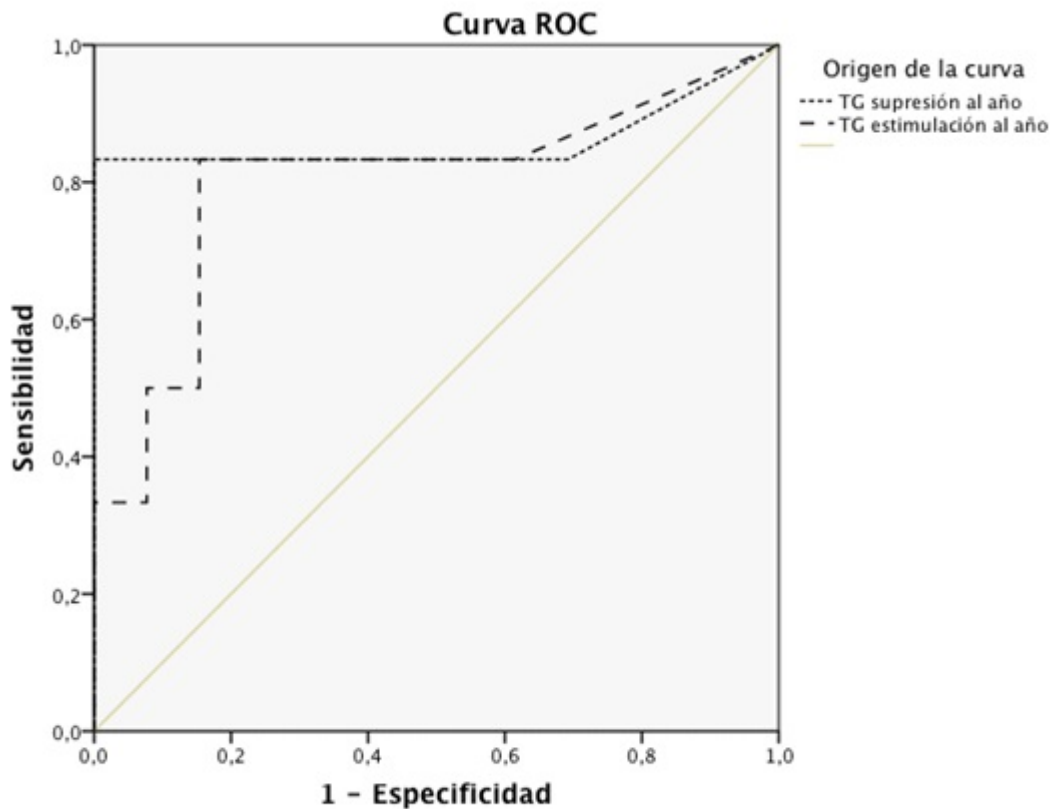
<sup>1</sup>Fundación Jiménez Díaz, Madrid. <sup>2</sup>Hospital Militar Central Gómez Ulla, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Existen factores de riesgo conocidos que se relacionan con la recidiva del cáncer de tiroides, no obstante no existe aún un parámetro definido que se emplee para la detección precoz de la recidiva durante el postoperatorio de cada paciente. Algunos autores proponen la medición de tiroglobulina (Tg) sérica, factor que se ha incorporado a las guías “American Thyroid Association” (ATA) en 2009, pero sin establecerse un punto de corte que ayude a predecir el riesgo de recurrencia. El objetivo de este estudio es valorar la utilidad de la medición de tiroglobulina (Tg) en el postoperatorio de los pacientes con CPT para predecir la recidiva local.

**Métodos:** Se realiza un estudio comparativo en una muestra homogénea de pacientes con diagnóstico de CPT, intervenidos entre 2010 y 2013 en nuestro centro. Los pacientes se dividen en dos grupos en función de la presencia de recidiva tumoral. Se compara el valor de la Tg en los pacientes de ambos grupos tras la cirugía inicial, bajo supresión y tras estimulación con TSH transcurrido un año desde la cirugía.

**Resultados:** Se han incluido un total de 26 pacientes (todas mujeres, mediana edad 50 años) divididos en 2 grupos, 6 casos con recidiva local de la enfermedad y 20 casos libres de recurrencia. Todos ellos presentaron anticuerpos antitiroglobulina negativos. La mediana de seguimiento fue de 29 meses (8-55). No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre las medianas de Tg tras la cirugía en pacientes con o sin recidiva, no obstante sí las hay al comparar las medianas de Tg bajo supresión al año de la intervención. En los pacientes sin recidiva es de 0,2 (0-16) ng/ml y en los pacientes que recidivaron es de 1,2 (0-24) ng/ml (Mann-Whitney,  $p < 0,01$ ). También se encontraron diferencias al comparar la Tg tras estimulación con TSH, siendo la mediana de 0,2 (0-7,5) ng/ml en pacientes sin recidiva y 4,5 (0-36,7) ng/ml en pacientes con recidiva (Mann-Whitney,  $p = 0,03$ ). En la figura se recoge la curva ROC de ambas mediciones de Tg al año (bajo supresión y bajo estimulación). Las características de la curva de Tg tras supresión al año confirma la utilidad de la misma a la hora de detectar a los sujetos con mayor riesgo de recidiva. El valor de Tg que combina la máxima sensibilidad (83,3%) y especificidad (93,7%) para establecer un grupo de mayor riesgo de recidiva es 0,53 ng/ml. Para este punto de corte, el VPP es del 71,4%, y el VPN es del 94,7% (tabla).



Los segmentos de diagonal se generan mediante empates.

Tg supresión al año	Recidiva		Total
	No	Sí	
< 0,53 ng/ml	18 (VPN 94,7%)	1	19
> 0,53 ng/ml	2	5 (VPP 71,4%)	7
Total	20	6	26

**Conclusiones:** La medición de tiroglobulina tras la cirugía no resulta útil para predecir la recidiva de la enfermedad. No obstante, la tiroglobulina suprimida al año de la intervención sí parece predecir un mayor riesgo de recurrencia, estableciendo el punto de corte en 0,53 ng/dl y alcanzando una sensibilidad del 83% y especificidad del 93,7%. Esta cifra podría identificar un subgrupo de pacientes de riesgo en los que aumentar el grado de vigilancia para detectar de forma precoz la posible recurrencia.