



# Endocrinología y Nutrición



## 112 - Valor predictivo de la Tiroglobulina posquirúrgica 'ESTIMULADA' sobre la respuesta al tratamiento en el Carcinoma Diferenciado de Tiroides

A. Paniagua Ruiz<sup>a</sup>, F. Hernández Olmedo<sup>b</sup>, G. Muñoz-Torrero Tristancho<sup>b</sup>, M.B. Martínez-Barbeito<sup>a</sup>, P. Iglesias Bolaños<sup>a</sup>, S. Gutiérrez Medina<sup>a</sup>, L. Bartolomé Hernández<sup>a</sup>, B. Martínez-Amores Martínez<sup>a</sup>, A. García Muñoz-Najar<sup>a</sup> y M. Durán Poveda<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Rey Juan Carlos. Madrid. España. <sup>b</sup>Hospital Fundación Alcorcón. 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 I<sup>131</sup> tiene 84% de varianza explicada.

**Objetivos:** En una muestra homogénea respecto al ensayo de laboratorio, AC-Tg (-), análisis de respuesta según ATA 2015, a los 2 años de I<sup>131</sup>, 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 yodoablación en 1 hospital de nivel III y 2 de nivel II con laboratorio común (ensayo Tg CRM 457). Criterios de selección: tiroidectomía total, I<sup>131</sup> 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. 180 pacientes fueron incluidos.

**Resultados:** Respuestas: RE 64%, no excelente (RNE: indeterminada 17%, incompleta 19%). Entre RE y RNE no hubo diferencias significativas de sexo, edad, subtipo histológico (AP), tamaño, TSH ni mCi. El RIR, la enfermedad ganglionar y TGPO (1,60 [0,2-5,9] vs 28,85 [3,96-72,42] mg/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 -1,07 [-1,02;-1,12]). El punto de corte 0,32 mg/l para predecir RE mostró SSB 97%, ESP 62%, VPN 98%, VPP 71%, con área bajo la curva 0,86.

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