



Endocrinología y Nutrición



108 - VALOR PRONÓSTICO DE LA VARIACIÓN DE LOS NIVELES SÉRICOS DE LOS ANTICUERPOS ANTI-TIROGLOBULINA EN PACIENTES CON CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES

M.C. Hernández Morhain, E. Anda Apiñaniz, A. Ernaga Lorea, N. Eguílaz Esparza, J. Pineda Arribas, M. Toni García, M.D. Ollero García-Agullo, A. Irigaray Echarri, J.P. Martínez de Esteban y L. Chinchurreta Díez

Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. España.

Resumen

Introducción: La determinación de tiroglobulina postoperatoria es el marcador plasmático más fiable para el seguimiento del carcinoma papilar de tiroides (CPT), pero no es útil cuando existen anticuerpos anti-tiroglobulina circulantes (AcsTG). El objetivo de este trabajo es evaluar el valor pronóstico de la variación de los niveles de AcsTG en pacientes con CPT con AcsTG positivos.

Métodos: Analizamos retrospectivamente los datos de 108 pacientes con CPT y AcsTG positivos sometidos a tiroidectomía total en nuestro centro entre 1988-2014. Análisis estadístico con SPSS versión 20.

Resultados: El 87% son mujeres, la edad media es de 45,7 años. El tamaño tumoral medio es 19,5 mm. El 70,4% corresponden a estadio I; 10,2% estadio II; 8,3% estadio III y 11,1% estadio IV. El 91,7% recibió además tratamiento con radioiodo. Tras $7,9 \pm 5,9$ años de seguimiento, el 58,3% de los pacientes cumple criterios de curación, el 8,1% presenta persistencia bioquímica o estructural, el 27,8% respuesta indeterminada y el 5,6% exitus. El 60,2% (n: 65) negativizó los AcsTG a los $2,7 \pm 2,4$ años (1-13). De estos, el 25,9% (n: 28) los negativizó en el primer año de seguimiento, lo cual se asocia a curación ($p < 0,001$). La desaparición de los AcsTG no depende de la cifra inicial ($p 0,052$). Una disminución mayor al 50% al año no se asocia a curación ($p: 0,1$) pero sí a los tres años ($p < 0,001$). La persistencia de AcsTG al año, a los tres años y al final del seguimiento se asocia a presencia de enfermedad ($p < 0,01$).

Conclusiones: En nuestra serie la negativización de los AcsTG se produce a los 2,7 años pero puede ocurrir más allá de los 10 años de seguimiento. Al año, la negativización de los AcsTG es un factor pronóstico de curación y no depende de la cifra inicial de anticuerpos. A los 3 años de seguimiento tanto la negativización como la disminución al 50% del valor inicial se asocia con una mayor probabilidad de curación. La persistencia de los AcsTG se asocia a enfermedad bioquímica o estructural.