



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - PAPEL DE LA 18F-FDG-PET/CT EN EL SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES CON ELEVACIÓN DE TIROGLOBULINA SÉRICA Y RASTREO CON 131-I NEGATIVO

F.S. Zelaya Reinquet, J.M. Nogueiras Alonso, D.M. Ruiz Hernández, C. Castillo Berrio, M.A. Castrillón Sánchez, A. Serena Puig, F. Loira Bamio, L. Campos Villarino y R. Guitián Iglesias

Hospital do Meixoeiro. Vigo.

Resumen

Objetivo: El CDT tiene buen pronóstico y alta tasa de curación, supervivencia a 10 años del tipo papilar del 80-90%, pero con 20% de recurrencia que puede descartarse mediante: US cervical negativo, 131INa-RCE (neg) y tiroglobulina (Tg) indetectable. La elevación de Tg y con 131INa-RCE (neg), sugiere desdiferenciación con pérdida de symporter (NIS) y aumento del metabolismo glucídico, resultando útil en este grupo de pacientes la 18F-FDG-PET/CT para la localización de focos actividad tumoral. Nuestro objetivo es la valoración prospectiva de la 18F-FDG-PET/CT en pacientes con CDT que en seguimiento tras radioablación (131INa), presentan elevación de Tg y 131INa-RCE (neg), para localizar posible recurrencia tumoral pobremente diferenciada. Correlación de la captación de FDG con los valores de Tg, así como con el papel de TSH estimulada (rhTSH) o TSH suprimida.

Material y métodos: 90 pacientes (aumento de Tg/AcantiTg-neg/131INa-RCE-neg) valorados desde marzo-2009 mediante 18F-FDG-PET/CT (por dos médicos nucleares) al 3º día de estímulo con TSHrh según protocolo habitual y extracción de analítica (TSH, Tg, Ac-antiTg) basal y estimulada.

Resultado: N: 90 pacientes (26M y 64H, edad 24-83 años). Confirmación anatomopatológica coincidente con focos hipermetabólicos en 56 pacientes, (papilar: 45, folicular: 10, indiferenciado: 1), solo se ha considerado este grupo para el análisis estadístico, 16 pacientes fueron explorados con y sin estímulo de TSHrh sin diferencia significativa (cualitativamente se observa mayor número de focos de captación sobre todo cuando la actividad es baja). La localización más frecuente fue cervical. Los valores de Tg muestran esta distribución 0,5-10 ng/ml: 26, 10-99 ng/ml: 22 y Tg \geq 100 ng/ml: 8. S: 100%, E: 56%, VP+: 73,81 (Si Tg \geq 200 87,8%), VN-: 100%, VPN: 100%.

Conclusiones: Con elevada S: 100% y E: 56%, FP: 0, de un estudio todavía en curso, la 18F-FDG-PET/CT modifica la actitud en el 75% de los casos. Completar la recogida de la muestra permitirá determinar cuttloff adecuado de Tg, así como verdaderas diferencias entre estudios con y sin estímulo de TSH.