



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO026 - TIROGLOBULINA SÉRICA BASAL POSTCIRUGÍA Y PREVIA A TERAPIA CON [131I] COMO FACTOR PRONÓSTICO DE RECIDIVA EN EL CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES (CDT)

Raquel Núñez-Muñoz, Alba Esteban Figueruelo, Rafael Valverde-Jorge, Mónica Alexandra Astudillo Sarmiento, Asier Peña Fuentes, Iván Vinagre Pérez, Julieta Belén Lavilla, José Genollá Subirats y Emilia Rodeño Ortiz de Zárate

Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, España.

Resumen

Objetivo: Valorar el papel de la tiroglobulina sérica posquirúrgica (Tg) y previa al tratamiento con [131I] como factor pronóstico de recidiva locorregional o a distancia en pacientes con CDT.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 242 pacientes (81% mujeres, 19% hombres, edad media; $50,5 \pm 14,2$ años) con CDT (90,9% papilar, 9,09% folicular) no metastásico al debut y tratados con tiroidectomía total. Al 58,7% se les efectuó linfadenectomía (profiláctica 73,3%, terapéutica 26,7%), presentando adenopatías patológicas un 40,7%. Se determinó la Tg 6-8 semanas tras la cirugía. Posteriormente todos recibieron tratamiento con [131I], adquiriéndose rastreo corporal total y SPECT/CT cervicotorácico a los 7 días. 88,8% presentaron captación únicamente en el lecho tiroideo y 8,26% extratiroideo. La mediana de seguimiento fue 11 años. Los pacientes con anticuerpos antitiroglobulina positivos fueron excluidos.

Resultados: 32/242 pacientes (13%) presentaron recidiva (71,9% ganglionares, 28,1% óseas/pulmonares), siendo la mediana de tiempo a recidiva de 1,41 años (P25: 0,65; P75: 3,97). Los pacientes que recidivaron presentaron una mediana de Tg de 2,05 ng/ml frente a 0,5 ng/ml de los pacientes sin recidiva (grupo control). La Tg se categorizó tomando 2,6 ng/ml como punto de corte (P95 del grupo control). 43,8% de los pacientes que recidivaron presentaron Tg > 2,6 ng/ml, frente a solo 4,3% en el grupo control. Realizando análisis univariante con este punto de corte, se observan diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. Valores Tg > 2,6 ng/ml suponen 17 veces más riesgo de presentar recidiva (OR: 17,3, CI95% [6,6-45,6], AUC: 0,697 [0,582-0,812], $p < 0,001$). En el análisis multivariante la Tg también se muestra como variable independiente ($p < 0,007$).

Conclusiones: La Tg posquirúrgica y previo a terapia con [131I] es un factor pronóstico independiente de recidiva en pacientes con CDT. Un valor de Tg > 2,6 ng/ml supone 17 veces más riesgo de recidiva, ya sea ganglionar o a distancia. Un 43,8% de pacientes que recidivaron presentaron valores de Tg > 2,6 ng/ml.