



ORIGINAL

Terapia empírica del cáncer de tiroides con I-131 como estrategia diagnóstica para identificar lesiones ocultas en pacientes con tiroglobulina elevada sin enfermedad estructural identificable



Augusto Llamas-Olier^{a,*}, María Cristina Martínez^a, Amelia De los Reyes^a, Enrique Cadena^b, Leonardo Rojas^c, Humberto Varela^a, Alejandro Marti^a, Álvaro Calderón^a y Emperatriz Angarita^a

^a Grupo de Medicina Nuclear, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia

^b Grupo de Cirugía de Cabeza y Cuello, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia

^c Grupo de Endocrinología Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia

Recibido el 3 de abril de 2014; aceptado el 11 de agosto de 2014

Disponible en Internet el 8 de noviembre de 2014

PALABRAS CLAVE

Neoplasias de la tiroides;
Radioisótopos de yodo (uso diagnóstico);
Tiroglobulina (uso diagnóstico)

Resumen

Objetivos: establecer la prevalencia de resultados positivos en el rastreo postterapia empírica; determinar valores de corte para tiroglobulina estimulada y suprimida que predijeron el resultado del rastreo postterapia empírica y describir factores clínicos e histopatológicos asociados con rastreos positivos.

Métodos: se revisaron historias clínicas de pacientes, del Instituto Nacional de Cancerología (INC) entre 2003 y 2009, con cáncer diferenciado de tiroides y que tuvieron una tiroglobulina estimulada ≥ 10 ng/ml en ausencia de enfermedad estructural identificable por ecografía de cuello y por otras imágenes diagnósticas obtenidas a discreción de los médicos tratantes. Se les practicó un rastreo postterapia después de recibir 100-200 mCi de I-131.

Resultados: se incluyeron 40 pacientes (34 mujeres) con cáncer diferenciado de tiroides, de 14 a 74 años de edad, la mayoría con invasión local o compromiso de ganglios cervicales. El rastreo postterapia fue positivo en 24 pacientes. Los valores de corte de tiroglobulina suprimida y estimulada que mejor predijeron los resultados del rastreo postterapia fueron 1,89 ng/ml y 25 ng/ml, respectivamente. Factores como edad ≥ 45 años, sexo masculino, variantes agresivas y otras variables de mal pronóstico (tumor > 4 cm, primera cirugía extrahospitalaria, tiroglobulina postoperatoria > 30 ng/ml y respuesta estructural incompleta (80%)) fueron más frecuentes en los pacientes con rastreo positivo.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: allamas@cancer.gov.co, augustollamas@gmail.com (A. Llamas-Olier).

KEYWORDS

Thyroid neoplasms;
Iodine radioisotopes;
Thyroglobulin

Conclusiones: el rastreo postterapia empírica con ^{131}I es una estrategia diagnóstica que provee información localizadora, metabólica y pronóstica en la mayoría de los pacientes.

© 2014 Instituto Nacional de Cancerología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Empirical radioiodine therapy as diagnostic strategy to identify occult lesions in thyroid cancer patients with elevated thyroglobulin levels but no structurally identifiable disease

Abstract

Objectives: a) To establish the prevalence of positive post-therapeutic ^{131}I whole-body scan (PWBS) results in patients with elevated thyroglobulin (Tg) levels and with no structurally identifiable disease; b) to calculate stimulated and suppressed Tg cut-off values with the highest accuracy using ROC analyses; c) to describe positive PWBS-related clinical and histopathology factors.

Methods: A retrospective assessment is presented of PWBS results in 40 patients (34 female) between 14 and 74 years of age with differentiated thyroid cancer (DTC) who were treated with empirical radioiodine therapy at the *Instituto Nacional de Cancerología* between 2003 and 2009, and with a stimulated Tg ≥ 10 ng/ml with no structurally identifiable disease.

Results: PWBS revealed a pathological uptake in 24 (60%) patients. The highest diagnostic accuracies of serum Tg for abnormal ^{131}I uptake in PWBS were 1.89 ng/ml for suppressed Tg and 25 ng/ml for stimulated Tg. Factors such as age ≥ 45 years, aggressive variants, and other poor outcome predictors, tumor size > 4 cm, extra-institutional first surgery, postoperative thyroglobulin >30 ng/ml and structurally incomplete tumor response to initial treatment, were more frequently related to positive PWBS.

Conclusion: PWBS is a diagnostic strategy that provides localizing, metabolic and prognostic information in most patients with elevated Tg levels and with no structurally identifiable disease.

© 2014 Instituto Nacional de Cancerología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La tiroidectomía, la terapia con ^{131}I y la supresión con hormona tiroidea son el eje del tratamiento del cáncer diferenciado de tiroides. El 95% de los pacientes sobrevive más de 5 años y el 92% sobrevive más de 20 años. Dependiendo del tratamiento inicial y de otras variables pronósticas, aproximadamente el 30% de los pacientes con cáncer diferenciado de tiroides experimentará recurrencias tumorales durante varias décadas y el 66% de ellas durante la primera década después del tratamiento inicial¹.

La tiroglobulina sérica y la ecografía de cuello son las herramientas esenciales para el seguimiento posquirúrgico de los pacientes con cáncer diferenciado de tiroides². En ausencia de anticuerpos anti-tiroglobulina, un valor de tiroglobulina $< 0,5$ ng/ml bajo estimulación con TSH recombinante humana (rhTSH) tiene una probabilidad del 98%-99,5% para identificar pacientes libres de enfermedad³. Por el contrario, un valor de corte de 2 ng/ml para la tiroglobulina estimulada con rhTSH o con privación hormonal es altamente sensible para identificar pacientes con tumor persistente⁴.

La ecografía de cuello es la primera modalidad imagenológica que se practica en pacientes con tiroglobulina elevada porque la diseminación de la enfermedad casi

siempre comienza con linfadenopatías cervicales⁵. Juntas, la tiroglobulina sérica y la ecografía tienen la mejor exactitud diagnóstica para detectar enfermedad persistente en el cuello⁶. La citología aspirativa con aguja fina (ACAF) bajo guía ecográfica de los nódulos sospechosos⁷ mejora la especificidad del método². Sin embargo, los resultados de la ecografía y, en general, de las técnicas convencionales de imagen no son siempre concluyentes, especialmente en el cuello operado y particularmente en los pacientes cuya cirugía inicial no fue óptima o no fue practicada por manos expertas, o en quienes la terapia con ^{131}I no se administró bajo condiciones de preparación adecuadas. En estas circunstancias es difícil establecer si un valor detectable de tiroglobulina —a veces coexistente con cambios sutiles en la ecografía— representa enfermedad residual macro o microscópica o si es el producto de residuos tiroideos normales⁸. Hasta 2/3 partes de los pacientes con niveles detectables de tiroglobulina estimulada un año después del tratamiento inicial sin otra evidencia de enfermedad tendrán valores normales en el siguiente control sin necesidad de tratamiento adicional⁹. Esto ocurre por la desaparición lenta de las células tiroideas irradiadas —tanto benignas como malignas—¹⁰. En los pacientes con enfermedad persistente la tiroglobulina se elevará gradualmente y

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3997105>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3997105>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)