

RENDIMIENTO DE LA TIROGLOBULINA EN PUNCIÓN DE GANGLIO PARA DIAGNÓSTICO ENFERMEDAD METASTÁSICA LINFONODAL DE CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES.

Marisol García Mora¹, Hernán Tala Jury¹, Jeannie Slater Morales², Eleonora Horvath Polos³, Paulina González Mons⁴, Juan Pablo Niedmann Espinosa⁴, Carolina Whittle Pinto⁴, Gabriel Cavada⁵

¹ Endocrinología, Clínica Alemana, ² Anatomía Patológica, Clínica Alemana, ³ Radiología, Clínica Alemana, ⁴ Radiología, Clínica Alemana, ⁵ Unidad de Investigación y Ensayos Clínicos, Clínica Alemana.

Introducción: la medición de tiroglobulina (TG) asociado al estudio citológico en punción de linfonodo (LN) constituye el goldstandar para diagnóstico de la presencia de enfermedad metastásica linfonodal en cáncer diferenciado de tiroides (CDT).

Objetivo: Evaluar la capacidad diagnóstica de la TG en aspirado de LN cervical para diagnóstico de enfermedad metastásica linfonodal en CDT

Diseño: Serie clínica de pacientes con sospecha de enfermedad metastásica linfonodal de CDT a quienes se les realizó PAAF con medición de TG en LN, estudio transversal y analítico

Pacientes y método. Durante los años 2010 al 2017 se reclutaron 124 pacientes, cuyas edades fluctuaban entre 14 y 79 años, a los que se realizó PAAF de LN por sospecha de enfermedad metastásica linfonodal de CPT, a estos pacientes se les midió la TG [ng/mL] en LN, se registró si habían sido sometidos a tiroidectomía previo a la PAAF y si tuvieron confirmación de cáncer ya sea por la citología o por biopsia de la pieza quirúrgica.

Las variables continuas se describieron mediante promedio y desviación estándar, mientras las variables categóricas con frecuencias y proporciones. La capacidad diagnóstica de la TG para CDT fue evaluada a través del área bajo la curva ROC, posteriormente se agregó como variable diagnóstica el evento de haber sido tiroidectomizado, estas dos capacidades diagnósticas se compararon mediante el test de DeLong, DeLong y Clarke-Pearson. Se buscó el mejor punto de corte para la TG usando el criterio de mejor sensibilidad y mejor especificidad. Se utilizó una significación del 5% y los intervalos de confianza son de nivel 95%. Los datos fueron procesados en el programa STATA versión 15.0

Resultados: La edad promedio fue 41 años (14-79), 80 eran mujeres (64%). En 43 pacientes puncionados la citología fue positiva para CDT. De los 124 pacientes estudiados, se confirmó CDT en 59 (47.6%); 50 pacientes (40.3%) habían sido tiroidectomizados previo a la PAAF. El promedio de TG en LN fue de 1517 ng/mL para los pacientes que se confirmó la enfermedad metastásica LN y 1.09 ng/mL en aquellos que se descartó. La capacidad diagnóstica de la TG, medida a través del área bajo la curva ROC fue de 98.0% con IC [95.9 – 100.0%], cuando se adicionó la variable de presencia de tiroidectomía previo a la PAAF dicha área fue de 95.0% IC [90.9- 99.0 %]. Al comparar las capacidades diagnósticas de la TG en pacientes tiroidectomizados y no tiroidectomizados previo a la PAAF, no se encontró una diferencia significativa ($p= 0.0910$). El punto de corte de TG en LN que entrega la mejor sensibilidad y especificidad fue >9 ng/mL. Este valor entrega una sensibilidad de 93.2% y especificidad de 93.9%, y para esta serie clínica un valor predictivo positivo de 93.2% y un valor predictivo negativo de 93.8%.

Conclusión: La medición de tiroglobulina en PAAF de linfonodo es una herramienta con excelente rendimiento para el diagnóstico de enfermedad metastásica linfonodal en CDT

Financiamiento: Sin financiamiento