Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Lunes, 22 Diciembre 2025 12:00
Escrito por: Sofia
Visitas: 2592

Seguimiento a largo plazo en Cáncer Diferenciado de Tiroides (CDT)

Respuesta al tratamiento y recurrencia

La respuesta al tratamiento debe ser usada junto al riesgo de recurrencia en el seguimiento del paciente con CDT en cada visita (Buena práctica)

La misma **se clasifica en: Respuesta Excelente (RE), Bioquímica incompleta (RBI), Indeterminada (RI), Estructural Incompleta (REI)**

Recurrencia en función de la respuesta al tratamiento en pacientes que realizaron Tiroidectomía total + Radioyodo (RAI)

- RE: Recurrencia 1-4% (Puede llegar al 15% en pacientes de alto riesgo inicial)
- RI: Recurrencia 5-20%
- RBI: Recurrencia 20-53%
- REI: Recurrencia 100%

Recurrencia en función de la respuesta al tratamiento en pacientes con Tiroidectomía total sin RAI o Hemitiroidectomía: (En general son pacientes de bajo o intermedio riesgo de recurrencia)

- RE: Recurrencia 0-1,6%
- RI: Recurrencia 0-5,6%
- RBI: Recurrencia 0-31,8%
- REI: Recurrencia 100%

Objetivo de TSH

- **RE y RI: Dentro del rango**
- **RBI y RE: Por debajo del rango**

Recomendación condicional, bajo nivel evidencia

Reevaluar en el tiempo el beneficio versus el riesgo: Buena práctica (Recordar que es difícil mantener el objetivo de TSH en el tiempo)

- Riesgo bajo e intermedio post Tiroidectomía total o Hemitoroidectomía: TSH dentro de rango normal
- Alto riesgo: TSH suprimida
- En vigilancia activa: TSH debajo rango referencia (Ito y col.)

Phoca PDF

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Lunes, 22 Diciembre 2025 12:00
Escrito por: Sofia
Visitas: 2592

Tiroglobulina en el seguimiento

- Medirla siempre junto a anticuerpos anti-Tiroglobulina (aTg) cada 6-12 meses (más frecuente si alto o moderado-alto riesgo). La primera se dosa a las 6-12 semanas post cirugía.
- **No se recomienda en hemitiroidectomía** *(Recomendación condicional, muy bajo nivel de evidencia).*
- Si aTg positivos, ver su tendencia y hacer imágenes

Discontinuación del seguimiento en bajo riesgo o reducción del mismo

- Tratados con Tiroidectomía total + RAI o Tiroidectomía total sin RAI: Sí RE por 5-8 años, discontinuar la ecografía y hacer laboratorio cada 1-2 años *(Recomendación condicional. Bajo nivel de evidencia)*
- Tiroidectomía total + RAI o Tiroidectomía total sin RAI: Si

- Hacer ecografía aumentaría intervenciones innecesarias por presencia de falsos positivos
- Hemitiroidectomía: Ecografía inicial negativa, repetirla cada 1-3 años por 5-8 años

- Recordar que la recurrencia en pacientes de bajo riesgo suele ocurrir en los primeros 5 años y es un hecho infrecuente.

Rastreo Corporal Total (RCT)

- No hacerlo en pacientes con Hemitiroidectomía o Tiroidectomía total sin RAI
- No hacerlo si el riesgo es bajo o intermedio bajo y presenta RE
- Si hacerlo en alto riesgo o intermedio alto y sospecha de recurrencia

(Recomendaciones condicionales, Bajo nivel evidencia)

- No serviría si el RCT post dosis sólo capto en cuello (tiene baja sensibilidad) sobre todo en RE
- **Sirve en casos de: Captación fuera del lecho, remanente tiroideo muy grande**

- Puede ser diagnóstico (con dosis entre 2-5 mCI) o terapéutico
- Se puede asociar con SPECT-TC para dar mejor definición anatómica

Phoca PDF

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Lunes, 22 Diciembre 2025 12:00
Escrito por: Sofia
Visitas: 2592

PET TC con 18 Fluorodexosiglucosa

- Solicitarlo en pacientes de alto riesgo de recurrencia, alto nivel de Tg, tumores oncocítico, variantes histológicas agresivas CDT, captación yodo negativa *(Recomendación condicional, moderada evidencia)*
- Herramienta pronóstica en pacientes alto riesgo. Permite la evaluación de respuesta después del tratamiento en pacientes con invasión local
- También sería de utilidad en pacientes con aTg +
- Se puede hacer ……

- No sirve para metástasis cerebrales. En esos casos pedir Resonancia Magnética.

Phoca PDF