Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Lunes, 29 Junio 2026 12:00
Escrito por: Sofia
Visitas: 1676

Un valor de corte debajo de 0,2 y 0,3 ng/ml sería sugestivo de remisión, pero siempre se debe tener en cuenta la curva en el tiempo de este marcador.

Valores de corte de tiroglobulina tras la tiroidectomía total sin yodo radiactivo en cáncer de tiroides de riesgo bajo a intermedio: Un estudio de cohorte multicéntrico

Thyroglobulin Cutoffs after Total Thyroidectomy Without Radioiodine in Low- to Intermediate-Risk Thyroid Cancer: A Multicenter Cohort Study

Mijin Kim y col. Thyroid, 2026

Disculpe, su navegador no soporta audio.
Descargar podcast: Valores de corte de tiroglobulina tras la tiroidectomía total sin yodo radiactivo en cáncer de tiroides de riesgo bajo a intermedio: Un estudio de cohorte multicéntrico

Puntos de interés:

- Este estudio multicéntrico aporta evidencia que respalda el uso de la tiroglobulina (Tg) no estimulada como marcador pronóstico en pacientes con cáncer diferenciado de tiroides (CD) tratados sin radioyodo (RAI).
- Los autores concluyen que los puntos de corte de 0.2 ng/mL y 5 ng/mL son clínicamente útiles para la estratificación dinámica del riesgo, destacando el valor adicional del seguimiento longitudinal de la Tg para identificar recurrencias estructurales.

Resumen:

Antecedentes: El valor pronóstico de los niveles séricos de tiroglobulina (Tg) no estimulada para la recurrencia estructural en pacientes con cáncer de tiroides diferenciado (CDT) de riesgo bajo a intermedio que se sometieron a tiroidectomía total pero no recibieron

Phoca PDF

terapia con yodo radiactivo (RAI) aún no está claro. Este estudio tuvo como objetivo determinar los valores de corte de Tg y evaluar el papel de la monitorización dinámica de Tg en la estratificación del riesgo en estos pacientes.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente a 9753 pacientes con CDT de riesgo bajo a intermedio que se sometieron a tiroidectomía total sin RAI en 11 hospitales terciarios coreanos. Los niveles séricos de Tg se midieron bajo supresión de tirotropina (<2 mUI/L) a los 6, 12 y 24 meses postoperatorios mediante ensayos de alta sensibilidad (sensibilidad funcional <0,2 ng/mL). Los valores de corte óptimos de Tg se determinaron mediante curvas ROC y análisis de supervivencia.

Resultados: ***Los niveles elevados de tiroglobulina (Tg) postoperatoria no estimulada predijeron consistentemente la recurrencia estructural, con un punto de corte óptimo de 0,3 ng/mL*** (área bajo la curva: 0,815, 0,772 y 0,816 a los 6, 12 y 24 meses, respectivamente). Un nivel de Tg ≥ 0,2 ng/mL, el punto de corte de la Asociación Coreana de Tiroides (KTA) para la remisión bioquímica (respuesta excelente), mostró una alta sensibilidad para la recurrencia. Un nivel de Tg ≥ 5,0 ng/mL a los 6 meses, umbral definido por la KTA para una respuesta bioquímica incompleta, predijo de forma independiente un mayor riesgo de recurrencia. ***Las curvas de Kaplan-Meier mostraron descensos graduales en la supervivencia libre de recurrencia con el aumento de los niveles de Tg.*** Cabe destacar que incluso niveles de Tg < 0,2 o < 0,3 ng/mL se asociaron con recurrencia si los niveles aumentaban con el tiempo.

Conclusión: Los niveles basales de Tg se asocian fuertemente con el riesgo de recurrencia estructural en pacientes con CDT sometidos a tiroidectomía total sin yodo radiactivo. Los valores de corte actuales de 0,2 ng/mL y 5,0 ng/mL resultaron clínicamente relevantes, y la cinética de la Tg a lo largo del tiempo mejoró aún más la estratificación del riesgo. Estos hallazgos proporcionan la primera evidencia a gran escala de una cohorte de Asia Oriental y subrayan la importancia de la evaluación temprana y seriada de la Tg en esta creciente población de pacientes.

Puntos a destacar:

- Este estudio incluyó pacientes operados entre 2000 y 2021 con CDT de riesgo bajo e intermedio.
- Se excluyeron pacientes con anticuerpos anti-Tg positivos, TSH ≥2 mIU/L, datos faltantes o recurrencia estructural previa al momento de la medición. Finalmente, se analizaron aproximadamente 5700 pacientes en cada punto temporal.
- La cohorte estuvo compuesta predominantemente por mujeres y por

Phoca PDF

pacientes con carcinoma papilar de tiroides. Más del 94% correspondía a enfermedad de bajo riesgo según el Korean Risk Stratification System (K-RSS), sin pacientes de alto riesgo incluidos.

- El estudio utilizó ensayos de Tg de segunda generación con sensibilidad funcional menor a 0.2 ng/mL y definió recurrencia estructural exclusivamente sobre evidencia anatómica o histológica, sin considerar alteraciones bioquímicas aisladas.
- El análisis ROC mostró que el valor óptimo de Tg para predecir recurrencia estructural fue cercano a 0.3 ng/mL en todos los tiempos evaluados (6, 12 y 24 meses), con AUC entre 0.77 y 0.82. Sin embargo, los autores remarcan que ***las diferencias diagnósticas entre 0.2 y 0.3 ng/mL fueron mínimas, por lo que consideran razonable mantener el umbral de 0.2 ng/mL como definición de "respuesta excelente".***
- El estudio mostró una relación escalonada entre niveles crecientes de Tg y riesgo de recurrencia. Los pacientes con Tg <0.2 ng/mL presentaron tasas de recurrencia acumulada a 10 años inferiores al 0.3% en todos los puntos temporales. En cambio, los pacientes con Tg ≥5 ng/mL tuvieron tasas de recurrencia superiores al 5–10% a 10 años. También se observó que niveles intermedios de Tg (0.3–5 ng/mL) se asociaron con aumentos progresivos del riesgo y con menor tiempo hasta la recurrencia.
- Uno de los hallazgos más destacados fue el análisis dinámico de la Tg. Los pacientes libres de recurrencia mostraron valores estables o descendentes de Tg durante el seguimiento, mientras que aquellos que desarrollaron recurrencia presentaron aumentos progresivos, incluso partiendo de niveles inicialmente bajos.
- En el análisis multivariado, los factores asociados independientemente con recurrencia fueron tamaño tumoral >2 cm, compromiso ganglionar cervical, extensión extratiroidea macroscópica y Tg ≥5 ng/mL a los 6 meses. El odds ratio para recurrencia asociado a Tg ≥5 ng/mL fue superior a 30, independientemente del punto de referencia utilizado.
- También se analizó por separado recurrencia local y metástasis a distancia, observando puntos de corte similares para ambos escenarios. Asimismo, realizó análisis de sensibilidad utilizando un umbral de TSH <4 mIU/L y análisis restringidos a carcinoma papilar, con resultados comparables a los de la cohorte global.

Copyright 2026. Endoweb.net

Phoca PDF