

Categoría: Publicaciones destacadas  
Publicado: Lunes, 29 Junio 2026 12:00  
Escrito por: Sofia  
Visitas: 19

---

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

Categoría: Publicaciones destacadas  
Publicado: Lunes, 29 Junio 2026 12:00  
Escrito por: Sofia  
Visitas: 19

---

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  $\geq 0,2$  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  $\geq 5,0$  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  $\geq 2$  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

Categoría: Publicaciones destacadas

Publicado: Lunes, 29 Junio 2026 12:00

Escrito por: Sofia

Visitas: 19

---

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.