

TOR025

VALORES DE CORTE DE CALCITONINA EN EL LAVADO DE AGUJA DE PUNCIÓN DE NÓDULOS TIROIDEOS

ZUNINO, Anabela; DELFINO, Laura; VIALE, Fanny; DIOS, Alicia; OLSTEIN, Gustavo; LOWENSTEIN, Alicia; GAUNA, Alicia; REYES, Adriana
División Endocrinología y Cirugía. Hospital Ramos Mejía. CABA

El diagnóstico prequirúrgico de carcinoma medular de tiroides (CMT) se basa en la determinación sérica de la calcitonina (CT) siendo los valores mayores de 100 ng/ml altamente específicos y sensibles, mientras que valores menores pierden especificidad, por haber otras situaciones que elevan la CT. Ante la baja sensibilidad de la citología, la introducción reciente de la determinación de CT en tejido (lavado de aguja) mejora la precisión en el diagnóstico de CMT. Para que un método sea aplicable requiere se establezca el nivel de corte y para CT existen aún dificultades para establecerlo. No hay uniformidad en los controles, si debe corregirse o no con CT sérica y/o cuál es método estadístico adecuado.

OBJETIVOS 1) establecer nivel de corte del lavado de calcitonina comparando valores en nódulos benignos sólidos y quísticos, carcinoma papilar de tiroides (CPT) vs CMT confirmados por anatomía patológica e inmunomarcación. 2) Utilizar 2 métodos estadísticos para establecer valor de corte

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó el lavado de aguja en 120 muestras: a) 114 No Carcinomas Medulares de Tiroides (noCMT): 66 nódulos benignos NB (Bethesda II por citología), 12 quistes coloides (QC), 36 CPT y b) 6 CMT. El material fue obtenido por punción transcutánea o directa durante el acto quirúrgico. Se lavó con diluyente de CT para asegurar su estabilidad o se midió en el líquido de los quistes coloides. Se determinó CT por quimioluminiscencia Inmulite 2000, con una sensibilidad analítica <2 ng/ml.

Método estadístico: El análisis estadístico se realizó con el paquete SPSS 19.0, los valores se expresan como mediana (rango), para la comparación de las variables se utilizó U de Mann-Whitney. Se determinó punto de corte a través de curva ROC y cálculo de percentilo 97. Se consideró un error alfa del 0.05.

RESULTADOS:

Valores de CT en los diferentes grupos expresados como ng/ml de solución de lavado: 62/66 NB fueron CT <2 y 4 restantes dosables 2,9-9-9-43 ; de los 12 QC todas las muestras fueron <2 ; 34/36 CPT fueron <2 y los 2 restantes fueron dosables 11.1- 132 (este último paciente presentó CT sérica <2 ng/ml, inmunohistoquímica negativa CT, histología Papilar Clásico); 6/6 CMT presentaron muestras dosables 46- 2300- 29000 - 145300- 244000- 277000. Las medianas y rangos respectivos fueron: para NB 2 (<2 -43), QC <2 (todos <2), CPT <2 (<2 -132), CMT 87750 (46-277000). Los NB, QC, CPT se diferenciaron cada uno significativamente de los CMT ($p < 0,0001$). Agrupados en noCMT se diferenciaron significativamente de los CMT ($p < 0,0001$)

Cálculo del nivel de corte:

1- Percentilo 97 de CT de noCMT fue 10.15 ng/ml de solución lavado
2- Curva ROC: El valor de 10.05 ng/ml de solución lavado tuvo una sensibilidad del 100% con una especificidad del 97.4%
Los datos anteriores implican que solo 2/114 muestras noCMT quedaron claramente (43 y 132, uno benigno y el otro CPT) por encima de los valores de corte obtenidos por ambos métodos estadísticos y ningún CMT presentó valores inferiores del nivel de corte.

CONCLUSIONES 1) Los valores de CT en lavado de aguja de los CMT fueron significativamente diferentes de los nódulos agrupados como noCMT y también con cada patología por separado

2) Consideramos que estos valores de corte, coincidentes por 2 metodologías, con 0% de falsos negativos y sólo 1.66% de falsos positivos tienen aval para su uso en la práctica clínica.