

ANTICUERPO ANTI RECEPTOR DE TSH (TRAB): CONVERSIÓN DE VALORES ENTRE DOS METODOLOGÍAS DE DIFERENTE GENERACIÓN EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE GRAVES.

ONETO, Adriana; SMITHUIS, Fernando; FABBRO, María Dolores; VANDEN RYN, Roxana; FADEL, Ana María; CHEBEL, Graciela; ARANDA, Claudio
TCBa Laboratorio y Sección Medicina Nuclear Hospital C. G. Durand

El anticuerpo anti receptor de TSH (Trab) es útil en el diagnóstico y seguimiento de la enfermedad de Graves La introducción de tecnologías automatizadas de tercera generación, más sensibles, específicas y que permiten la cuantificación de los TRab, mejoran y facilitan el seguimiento de estos pacientes. Sin embargo estos cambios tecnológicos obligan a buscar estrategias matemáticas que permitan relacionar los valores entre ambas metodologías para un correcto seguimiento de los pacientes. En el embarazo la cuantificación de TRab y la relación entre valores obtenidos por diferentes métodos resulta fundamental para alertar situaciones de riesgo.

Objetivos: 1) Realizar un análisis de concordancia diagnóstica entre dos metodologías de diferente generación 2) Analizar la conversión de valores de TRab medidos por estas dos tecnologías.

Materiales y métodos: Se analizaron 175 muestras de suero de pacientes con sospecha de enfermedad de Graves Basedow. Las muestras se procesaron por dos tecnologías que utilizan la inhibición de unión del receptor al trazador marcado: 1- Un ensayo manual (semicuantitativo) de RSR-Limited (RR) con valor de corte: 15%, calibrado contra el estándar MRC LATS B, que utiliza receptor de TSH porcino y TSH porcina marcada con 125I como trazador. Este método no admite diluciones de las muestras. 2- Un método automatizado Cobas e 411 de Roche (cuantitativo), con señal electroquimioluminiscente (ECLIA), valor de corte: 1.75 UI/L, trazado al estándar internacional 90/672 del NIBSC, que también utiliza receptor de TSH porcino y un anticuerpo monoclonal humano (M22) estimulador de la tiroides marcado con rutenio. Los valores de TRab mayores a 40 UI/L por ECLIA se diluyeron con un suero negativo para obtener la concentración final. Se analizó la concordancia de los métodos realizando una tabla de contingencia y calculando el coeficiente kappa. Para la correlación se calculó el coeficiente de Determinación (R2) y la ecuación de la curva mediante Regresión Lineal, tomando como referencia al método ECLIA en un rango de la curva entre 1.75 y 40 UI/L y utilizando las muestras con resultados positivos por ambos métodos (>1.75UI/L ECLIA y > 15 % RR).

Resultados:

1) Análisis de Concordancia: De las 175 muestras, 32 fueron negativas por ambos métodos (rango: 5 a 14.2% para RR y 0.3 a 1.74 UI/L para ECLIA, 123 positivas por ambos métodos, (rango: 16.1 a 74.6% por RR y 1.80 a 760UI/L por ECLIA), 13 positivas por ECLIA y negativas por RR y 7 positivas por RR y negativas por ECLIA. El coeficiente kappa fue 0.687(Bueno). Tabla 1.

2) Análisis de conversión de valores: Mediante el cálculo de regresión lineal de 101 muestras con TRab positivo por ambos métodos se obtuvo la siguiente ecuación de la recta: $y = 1.091 x + 20.394$, siendo x el valor de TRab por ECLIA e y el valor estimado por RR. El Coeficiente de Determinación (R2) calculado fue de 0,674

Conclusiones:

Los resultados obtenidos permiten concluir que existe una buena concordancia diagnóstica entre ambas metodologías. La ecuación de la recta obtenida tomando como referente al método ECLIA en su rango útil de 1.75 a 40 UI/L, permitiría la conversión de valores de TRab de pacientes en seguimiento.

		RR		Total
		<=15 %	>15 %	
EQ	<1.75 UI/L	32	7	39
	>1.75 UI/L	13	123	136
Total		44	131	175