

TIROGLOBULINA

Marcador tumoral altamente específico y sensible para el seguimiento del carcinoma de tiroides. Determina la eficacia del tratamiento y monitoriza posibles recurrencias de la enfermedad

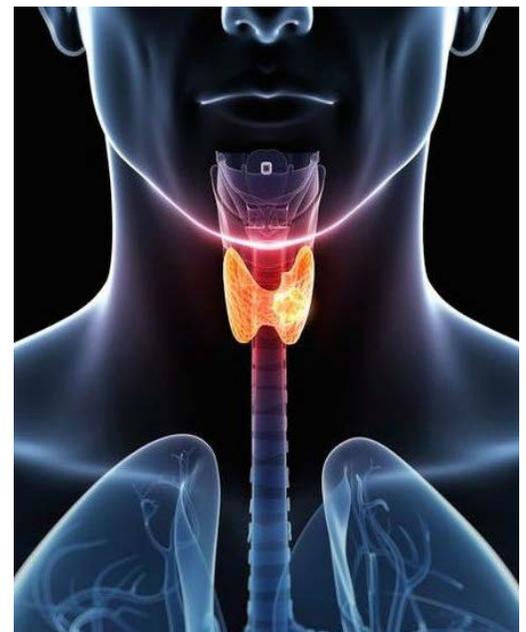


La tiroglobulina (Tg) es una yodoglucoproteína, sintetizada por las células foliculares de la glándula tiroides, y a partir de ella, mediante un proceso dependiente de TSH, se sintetizan las hormonas tiroideas. Su concentración sérica dependerá de la masa de tejido tiroideo existente (ya sea tejido normal o tumoral), pero también del grado de estimulación del receptor de TSH. Por tanto, la medición se puede realizar bajo tratamiento con T4.

Es importante aclarar que en condiciones normales existe una pequeña cantidad de tiroglobulina en sangre. En adultos sanos su valor es menor de 40 ng/mL. Personas con bocio, tiroiditis o hipertiroidismo, pueden presentar concentraciones elevadas de tiroglobulina, aunque en estas situaciones la prueba no se solicita habitualmente.

DETERMINACIÓN DE LA TIROGLOBULINA

La tiroglobulina es útil en el seguimiento del carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) después del tratamiento inicial con cirugía total y radioablación. En pacientes tratados con una tiroidectomía radical este marcador se comporta con una elevada especificidad ya que la única fuente de Tg circulante es el tejido tiroideo, por lo que su detección en el seguimiento define la existencia de una recidiva del tumor.



Marcador tumoral altamente específico y sensible para el seguimiento del carcinoma de tiroides. Determina la eficacia del tratamiento y monitoriza posibles recurrencias de la enfermedad

DETERMINACIÓN DE LA TIROGLOBULINA

La tiroglobulina puede solicitarse, junto con la medida de la TSH, antes de iniciar el tratamiento de un cáncer de tiroides, para conocer si el tumor está produciendo tiroglobulina. Si realmente el tumor sintetiza la hormona, puede repetirse la determinación de la tiroglobulina regularmente una vez finalizado el tratamiento para detectar posibles recurrencias. Se determina la tiroglobulina junto con los anticuerpos antitiroglobulina (ATG) y tirotrófina (TSH), de manera seriada para evaluar posibles variaciones de su concentración; las medidas seriadas proporcionan más información que una determinación aislada.

No todos los cánceres de tiroides producen tiroglobulina, aunque la producen los tipos más frecuentes y bien diferenciados como el **cáncer folicular** y el **cáncer papilar**; en consecuencia la concentración de tiroglobulina en sangre aumenta.

SEGUIMIENTO A PLAZO

Hasta el 30% de los pacientes con cáncer diferenciado de tiroides experimentan una reaparición de su cáncer (recidiva). Dos tercios de esas recidivas se producen dentro de los 10 años siguientes al primer tratamiento. Sin embargo, a veces puede no producirse hasta décadas después.

La detección temprana de la recidiva mejorará el pronóstico. Es por ello que los chequeos médicos de rutina son importantes durante el resto de su vida, especialmente en los primeros 5 a 10 años siguientes a la intervención quirúrgica, cuando existe un mayor riesgo de que el cáncer reaparezca.

