

## Tiroglobulina para controlar la reaparición del cáncer de tiroides

Algunos tipos de cáncer de tiroides pueden volver a aparecer después de la extirpación, por lo que es importante hacer un control para detectar la reaparición.

La glándula tiroidea se ubica en la parte frontal inferior del cuello por encima del esternón y regula el metabolismo mediante la producción de hormonas tiroideas ( $T_3$  y  $T_4$ ). El cáncer de tiroides es un tumor maligno en la glándula tiroidea. Los tipos de cáncer de tiroides más frecuentes son el papilar y el folicular, y se los conoce como cánceres diferenciados de tiroides porque producen el yodo de manera similar al tejido tiroideo normal. La cirugía es el tratamiento inicial de los cánceres de tiroides papilar o folicular.

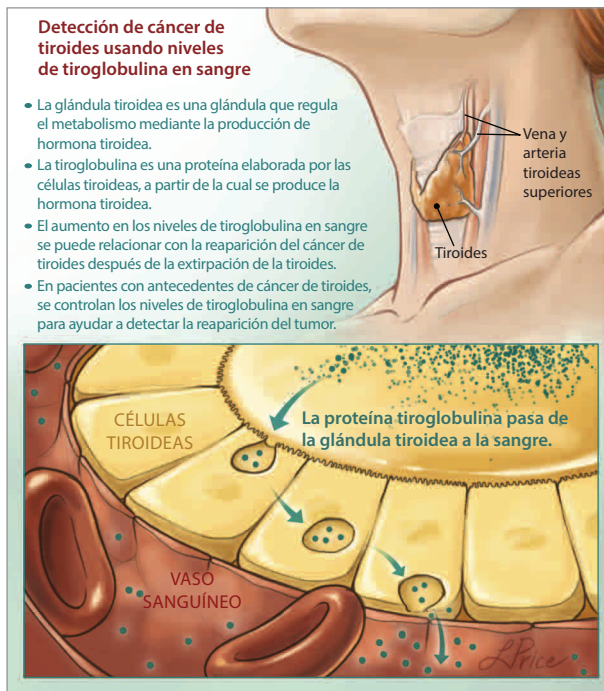
### Control de la reaparición

Después del tratamiento inicial, es necesario hacer un control a largo plazo para detectar cualquier reaparición del cáncer. Esto se hace mediante repetidos exámenes de ecografía del cuello, exploraciones por imágenes radioactivas y mediciones de los niveles de tiroglobulina en la sangre.

La **tiroglobulina** es una proteína elaborada por las células foliculares de la glándula tiroidea. La glándula tiroidea usa la tiroglobulina para producir  $T_3$  y  $T_4$ . El valor normal de la tiroglobulina es de 3 a 40 nanogramos por mililitro en un paciente sano. Si se encuentra que el nivel de tiroglobulina de un paciente está aumentando después de que se extirpó la glándula tiroidea, es posible que el paciente tenga una reaparición del cáncer diferenciado de tiroides. Los niveles muy altos de tiroglobulina podrían sugerir enfermedad recurrente o metastásica. Alrededor de un cuarto de los pacientes que tienen cáncer de tiroides tienen anticuerpos contra la tiroglobulina. Se deben controlar los anticuerpos junto con la tiroglobulina porque, de estar presentes, podrían interferir con la medición de tiroglobulina. Los niveles de tiroglobulina después de una lobectomía (extirpación de la mitad de la glándula tiroidea) se deben relacionar con el tamaño de la glándula tiroidea que queda después de la cirugía. Es posible que se produzcan valores altos falsos de tiroglobulina después de una tiroidectomía parcial porque la glándula tiroidea restante puede aumentar de tamaño. Después de la extirpación de la glándula tiroidea, es posible que se haga una ablación (destrucción) del tejido tiroideo residual con yodo radioactivo para disminuir las posibilidades de una reaparición y para que el control de la tiroglobulina sea más confiable.

### ¿Cómo se mide la tiroglobulina?

La tiroglobulina se mide usando el **análisis por inmunoabsorción ligado a enzimas** (enzyme-linked immunosorbent assay, **ELISA**). La precisión del análisis depende de la fuerza de la unión entre la tiroglobulina y el anticuerpo usado. Si un valor de tiroglobulina parece anormal, se debe realizar nuevamente el análisis ELISA para confirmar que los resultados son precisos. Existen otros análisis de tiroglobulina; los resultados de los análisis dependen del tipo de análisis que se haya realizado. Al comparar los resultados de los análisis,



es importante que los análisis sean del mismo tipo y se hayan realizado en el mismo laboratorio.

Los niveles de tiroglobulina se deben medir cada 3 a 6 meses durante 2 años después de la tiroidectomía y de 6 a 12 meses a partir de entonces. Dependiendo de las circunstancias individuales de un paciente, podría diferir la cantidad de análisis. Si aumentan los niveles de tiroglobulina, es posible que el cáncer haya regresado. Cuando aumenta el nivel de tiroglobulina, se deben realizar los análisis con más frecuencia. Cuando los niveles disminuyen, es posible que el cáncer haya remitido. Cuando hay una reaparición de un cáncer, los niveles de tiroglobulina se pueden suprimir en el mismo momento que aumentan los niveles de anticuerpos a la tiroglobulina.

### PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. (US National Library of Medicine) [medlineplus.gov/lab-tests/thyroglobulin/](http://medlineplus.gov/lab-tests/thyroglobulin/)
- Asociación Estadounidense de Tiroides (American Thyroid Association) <http://www.thyroid.org/patient-thyroid-information/ct-for-patients/vol-7-issue-2/vol-7-issue-2-p-7-8/>

**Autores:** Alan N. Peiris, MD, PhD, FRCP(Lond); Dillon Medlock, BS; Meredith Gavin, BS  
**Afiliaciones de los autores:** Clinical Research Institute and Department of Internal Medicine, Texas Tech University Health Sciences Center, Lubbock (Peiris); School of Medicine, Texas Tech University Health Sciences Center, Lubbock (Peiris, Medlock, Gavin).

**Divulgaciones relacionadas con conflictos de interés:** no se informan.

**Fuentes:** American Thyroid Association  
 Holsinger FC, Ramaswamy U, Cabanillas ME, et al. Measuring the extent of total thyroidectomy for differentiated thyroid carcinoma using radioactive iodine imaging. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2014;140(5):410-415. doi:10.1001/jamaoto.2014.264

La Hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpressiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.