

Utilidad del progastrin releasing peptide (proGRP) como marcador tumoral en el cáncer medular de tiroides

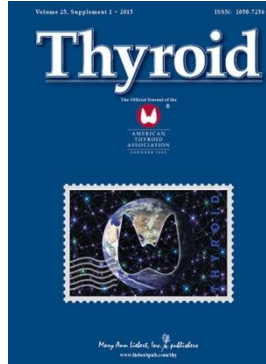
Aida Orois Añón, Marina Parra Robert, Josep M Augé Fradera, Felicia Hanzu, Mireia Mora Porta, Irene Halperin Rabinovich

H.Clínic-Barcelona



INTRODUCCIÓN (I)

- Los marcadores tumorales más utilizados en el diagnóstico y seguimiento del Cáncer medular de tiroides (CMT) son la **calcitonina (CT)** y el **antígeno carcinoembrionario (CEA)**.
- Recientemente se han propuesto otros marcadores tumorales, como el proGRP o el Ca 19-9.



INTRODUCCIÓN (II): proGRP

- proGRP es el precursor del GRP, un neuropéptido que participa en la señalización celular.

Thyroid. 2001 Nov;11(11):1055-61.

Elevation of serum pro-gastrin-releasing peptide in patients with medullary thyroid carcinoma and small cell lung carcinoma.

Ide A¹, Ashizawa K, Ishikawa N, Ishii R, Ando T, Abe Y, Sera N, Usa T, Tominaga T, Ejima E, Nakashima M, Ito K, Ito K, Eguchi K.

Invest New Drugs. 2006 Sep;24(5):403-12.

A phase I trial of the bombesin/gastrin-releasing peptide (BN/GRP) antagonist RC3095 in patients with advanced solid malignancies.

Schwartzmann G¹, DiLeone LP, Horowitz M, Schunemann D, Cancelli A, Pereira AS, Richter M, Souza F, da Rocha AB, Souza FH, Pohlmann P, De Nucci G.

INTRODUCCIÓN (II): Ca 19-9

Eur J Endocrinol. 2015 Sep;173(3):297-304. doi: 10.1530/EJE-15-0304. Epub 2015 Jun 1.

Elevated level of serum carbohydrate antigen 19.9 as predictor of mortality in patients with advanced medullary thyroid cancer.

Elisei R¹, Lorusso L², Piaggi P², Torregrossa L², Pellegrini G², Molinaro E², Agate L², Bottici V², Pani F², Cacciato Insilla A², Casella F², Ciampi R², Toqnetti I², Materazzi G², Basolo F², Romei C².

OBJETIVOS

- Estudiar la utilidad del *progastrin releasing peptide (proGRP)* en pacientes con CMT, analizando su relación con la actividad tumoral.

MATERIAL Y MÉTODOS (I)

- Estudio retrospectivo descriptivo de **22 pacientes con CMT tratados**, en los que se determinó CT, CEA y proGRP.
- El proGRP se determinó mediante el autoanalizador Architect (Abbott).
- Se excluyeron pacientes con insuficiencia renal.
- Se consideró enfermedad activa la presencia de afectación ganglionar y/o metastásica; y no activa la negatividad de MT convencionales y pruebas de imagen.



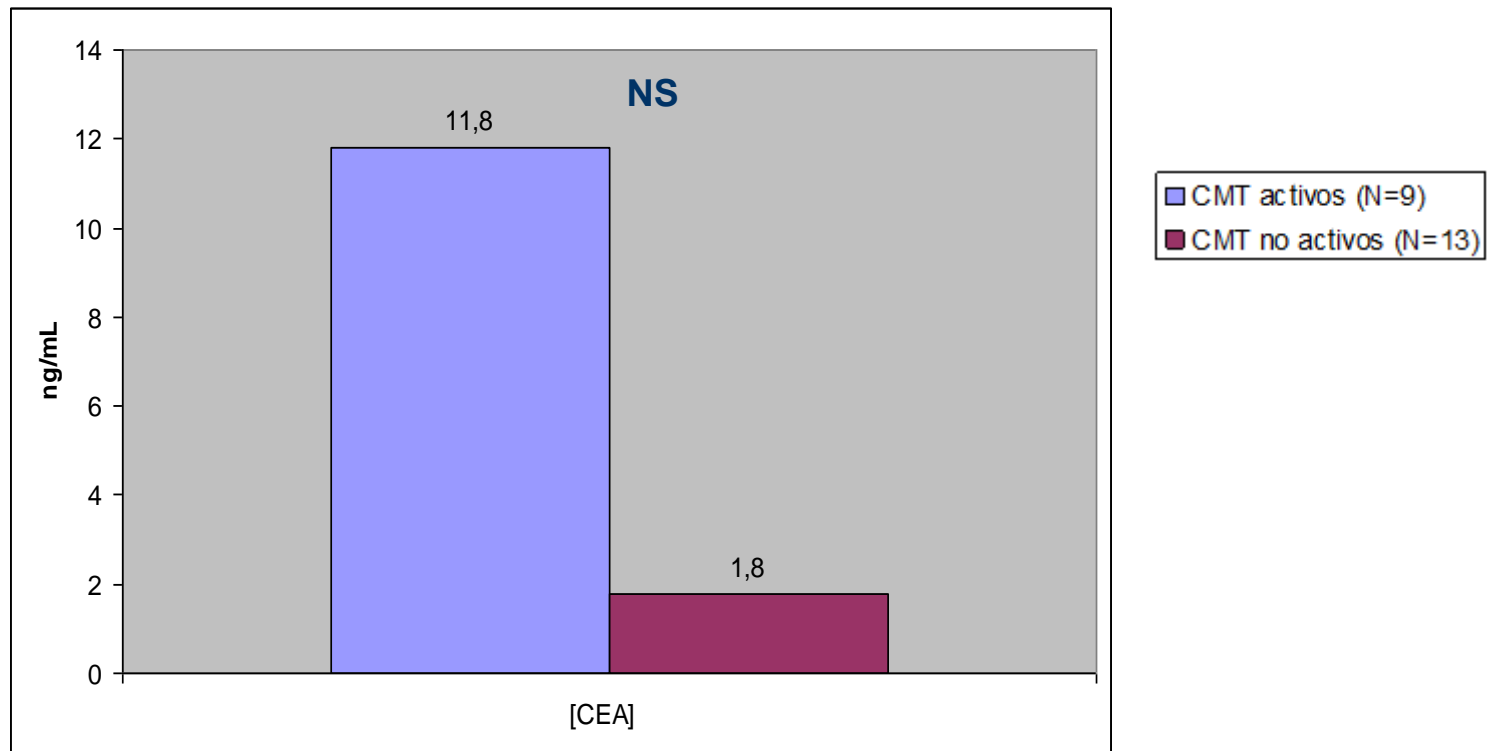
MATERIAL Y MÉTODOS (II)

- Características de la muestra:

N	22
♂ (%)	46%(n=10)
♀ (%)	54% (n=12)
Edad(años) \bar{x} (mín-máx)	49 (14-88)
Enf. Activa (%)	41% (n=9)
Enf- NO activa (%)	59% (n=13)

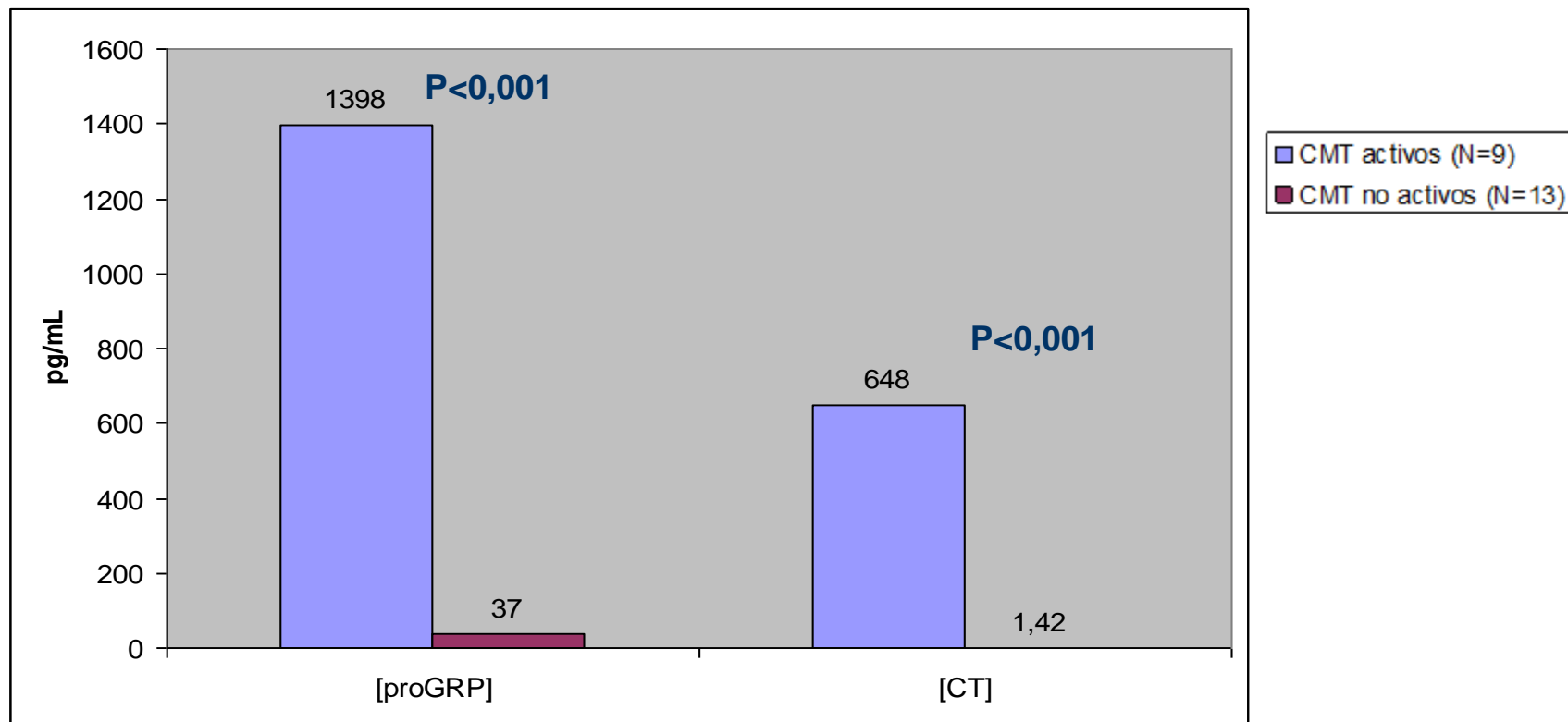
RESULTADOS (I)

- a) Concentración mediana de CEA, CT y proGRP en CMT activos vs no activos.



RESULTADOS (I)

- a) Concentración mediana de CEA, CT y proGRP en CMT activos vs no activos.



RESULTADOS (II)

- b) Sensibilidad y Especificidad para unos puntos de corte de CT, proGRP y CEA.

	Sensibilidad	Especificidad
CT\geq10 pg/mL	89%	85%
proGRP\geq50 pg/mL	89%	77%
CEA \geq5 ng/mL	57%	75%
CT \geq10 pg/mL Y proGRP\geq50 pg/mL	100%	85%

CONCLUSIONES

- En el CMT, la enfermedad activa se asocia con unos niveles elevados de CT y proGRP.
- Aunque la CT presenta mayor sensibilidad y especificidad que el proGRP, asociar el proGRP a la CT incrementa globalmente la S manteniendo la E.
- **El proGRP puede ser un MT útil en el CMT, especialmente en el diagnóstico (asociado a calcitonina) ; y en el seguimiento de la enfermedad activa.**

MOLTES GRÀCIES

