

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO ANALÍTICO DE UNA METODOLOGÍA AUTOMATIZADA PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH.

Smithuis, F; Espósito, S; Oneto, A; Gamez, JM; Rosmino, J; Chebel, G; Fadel, AM; Aranda, C. División Laboratorio y Sección Medicina Nuclear. Hospital Carlos G. Durand. Av Díaz Velez 5044. CABA.

INTRODUCCIÓN: El anticuerpo anti receptor de TSH (Trab) es útil en el diagnóstico y seguimiento de la enfermedad de Graves Basedow (80 % de las tirotoxicosis). El Trab hace el diagnóstico fisiopatológico del hipertiroidismo. Su cuantificación es necesaria para el correcto seguimiento de la enfermedad.

OBJETIVO: Analizar la concordancia diagnóstica y comparar la capacidad de detección de Trab de un método automatizado frente a un método manual en el seguimiento de pacientes con Enfermedad de Graves Basedow.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se analizaron 83 muestras de suero de pacientes con sospecha de enfermedad de Graves Basedow, de las cuales 20 tenían confirmación del diagnóstico por la clínica, estudios bioquímicos y de Captación y Centellograma Tiroideo con ^{131}I pre dosis terapéutica. Las muestras se analizaron por dos tecnologías que utilizan la inhibición de unión del receptor al trazador marcado: **1)** Un ensayo manual (semicuantitativo) de RSR-Limited (RSR) con valor de corte: 15%, calibrado contra el estándar MRC LATS B, que utiliza receptor de TSH porcino y TSH porcina marcada con ^{125}I como trazador. Este método no admite diluciones de las muestras. **2)** Un método automatizado Cobas e 411 de Roche (cuantitativo), con señal electroquimioluminiscente (EQ), 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 30 UI/L por EQ 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. El mismo se calculó con SPSS 19-IBM.

RESULTADOS: De las 83 muestras, 26 fueron negativas por ambos métodos (rango: 0 a 14% para RSR y 0.3 a 1.68 UI/L para EQ, 44 positivas por ambos métodos, (rango: 15 a 66 % por RSR y 1.75 a 232 UI/L por EQ), 11 positivas por EQ y negativas por RSR y solo 2 positivas por RSR y negativa por EQ. El coeficiente kappa fue 0.675 (Bueno).

Tabla 1: Concordancia entre RSR-EQ para Trab.

TABLA 1		RSR		Total
		≤ 15%	> 15%	
EQ	<1.75 UI/L	26	2	28
	>1.75 UI/L	11	44	55
Total		37	46	83

Análisis de los 20 pacientes con enfermedad de Graves Basedow confirmada: Dos pacientes tenían Trab negativo por ambos métodos y 15 positivos por ambos métodos, 3 pacientes mostraron Trab positivo por EQ y negativo por RSR, ninguno a la inversa. Cuatro pacientes mostraron valores de Trab mayor a 30 UI/L por EQ, se diluyeron apropiadamente con un suero negativo y las concentraciones finales fueron: 232, 118, 160, y 138 UI/L. Los mismos pacientes por RSR dieron valores de 66, 63, 52 y 32 % respectivamente.

CONCLUSIONES: Los resultados obtenidos nos permiten concluir que existe una buena concordancia diagnóstica entre ambas metodologías. La metodología electroquimioluminiscente muestra una mayor capacidad de detección de los anticuerpo anti receptor de TSH (Trab) y permite cuantificar sus niveles lo que resulta particularmente útil en el monitoreo del paciente hipertiroides en tratamiento.