Rev Esp Med Nucl Imagen Mol. 2021;40(Supl 1):101

Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular

027 - INFLUENCIA DE LA LOCALIZACIÓN ANATÓMICA DE LOS RESTOS TIROIDEOS EN LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO ABLATIVO

J. Andrés Pacheco, *Á. Gutiérrez González, M. Pombo López, A. Bota Bota, O. Cuenca Vera, N.A. Martínez Amador, J.F. Jiménez Bonilla, M.A. Sánchez Salmón y M.R. Quirce Pisano*

Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Grupo de Imagen Molecular (IDIVAL), Universidad de Cantabria, Santander, España.

Resumen

Objetivo: Analizar la respuesta al tratamiento ablativo de los restos tiroideos postquirúrgicos en pacientes con cáncer diferenciado de tiroides (CDT) en función de su localización anatómica determinada por SPECT/TAC.

Material y métodos: Estudio observacional en 26 pacientes con CDT (24 papilares/2 foliculares) en los que tras la tiroidectomía total y en situación de hipotiroidismo endógeno se administró una dosis ablativa de 1.110 MBq de I131, completándose el rastreo post dosis ablativa con un SPECT/TAC cérvico-torácico repitiéndose el estudio gammagráfico a los 6 meses con 150 MBq de I-131 administrados en hipotiroidismo endógeno para evaluar la eficacia de la dosis ablativa. Regiones anatómicas evaluadas: lecho tiroideo (LT), conducto tirogloso, laterocervical y extracervical.

Resultados: Se observó ablación en 18/26 pacientes (69,2%), estos presentaron captación de I-131 en el estudio inicial en LT + tirogloso (7), LT (5), tirogloso (3), LT + tirogloso + laterocervical (2) y LT + tirogloso + extracervical (1), en ellos la Tg se hizo indetectable en 11, descendió en 6 y no cambió en 1. En 8/26 pacientes (30,8%) no se constató ablación. En 6 pacientes el estudio inicial mostró captación LT + tirogloso y persistiendo en el control en 4 solo en tirogloso, en 1 en LT y en 1 en LT + tirogloso. En un paciente persistió captación exclusiva en tirogloso. En 1 paciente desapareció la captación en LT pero se observaron nuevas captaciones en adenopatías cervicales consideradas ecográficamente benignas. La Tg se hizo indetectable en 4 (50%) y descendió en 4 (50%). La ablación fue exitosa en el 100% de pacientes con captación LT exclusiva, lográndose solo en el 75% con captación exclusiva en tirogloso, y en el 53,8% con captación cervical + tirogloso.

Conclusiones: En pacientes con CDT la presencia de restos tiroideos posquirúrgicos en conducto tirogloso con/sin captación cervical central se relacionó con un menor porcentaje de ablaciones exitosas.

© 2021 Elsevier España, S.L.U. y SEMNIM. Todos los derechos reservados.