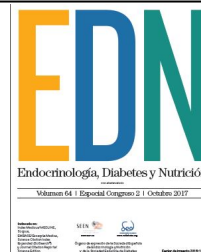




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



77 - SOBRET RATAMIENTO DEL MICR OCARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES DE BAJO RIESGO

B. Pérez Corral

Complejo Asistencial Universitario de León, España.

Resumen

Introducción: El uso de dosis ablativa de I131 en el cáncer de tiroides es discutible sobre todo en casos de cáncer de tiroides de bajo riesgo. El sobretratamiento con I131 aumenta el coste sanitario y puede asociarse con alguna complicación. Hasta un 25% de pacientes reciben tratamiento con I131 innecesariamente.

Objetivos: Revisar los casos de microcarcinoma papilar de tiroides que han recibido tratamiento ablativo con I131, valorar las características y causas que pudiera justificarlo.

Métodos y resultados: Se realiza una revisión retrospectiva de los 101 pacientes diagnosticados de microcarcinoma papilar de tiroides entre 1985 y 2015. El tamaño medio tumoral fue de 0,585 (DE 0,288) mm, el 85,1% fueron mujeres, la edad media al diagnóstico fue de 49,52 (DE 12,8) años. Recibieron tratamiento ablativo con I131 el 61%, de éstos, 24 presentaban metástasis ganglionares al diagnóstico, alguna variedad considerada agresiva por lo que se han excluido del estudio. Los que recibieron dosis ablativa con I131 fueron significativamente más grandes (0,6 vs 0,4 mm, p 0,001) y más multicéntricos (24% vs 5,5%, p 0,023). El tratamiento quirúrgico realizado fue tiroidectomía total (100%) en los pacientes que recibieron dosis ablativa de I131 y 80,5% en los que no la recibieron y linfadenectomía central en el 14, 6 y 8,3% respectivamente. La dosis media de I131 recibido fue de 99,79 mCi. Según estos datos, el 53% de los pacientes con microcarcinoma papilar de tiroides que cumplen los criterios de bajo riesgo recibieron tratamiento inapropiado de I131, En todos los casos se objetivó la misma tasa de remisión.

Conclusiones: En nuestra serie, el 53% de los pacientes con microcarcinoma papilar de tiroides de bajo riesgo que no cumplían criterios para tratamiento con I131 lo recibieron a altas dosis (99,79 ?I). El mayor tamaño tumoral y ser tumores multicéntricos se asoció al tratamiento con I131. Es importante difundir las guías de manejo de cáncer de tiroides entre todos los profesionales que valoran esta patología y coordinar entre todos el tratamiento individualizado más indicado para evitar el sobretratamiento.