



67 - RESULTADOS DEL EMPLEO DE DOSIS DE 30 MCI DE I131 EN EL CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES (CDT) DE BAJO RIESGO

I. de Lara Rodríguez¹, S. Dueñas Disotuar¹, A.R. Romero Lluch¹, J.L. Tirado Hospital², A. Piñar Gutiérrez¹ y E. Navarro González¹

¹Endocrinología y Nutrición; ²Medicina Nuclear. Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Resumen

Introducción: La indicación de la ablación con I131 en el CDT de bajo riesgo es controvertida. La tendencia actual es administrar dosis bajas, si bien algunos trabajos describen una mayor tasa de retratamientos.

Objetivos: Establecer si existen diferencias en la respuesta al tratamiento con 30 vs. > 30 mCi en pacientes con CDT de bajo riesgo. Conocer las variables predictoras de necesidad de una 2ª dosis de I131.

Métodos: Estudio de cohortes de pacientes con CDT de riesgo bajo preablación sometidos a tratamiento con 30 mCi vs. > 30 mCi de I131 entre 2017 y 2020. Se analizaron las características tumorales, bioquímicas, respuesta tras ablación (al año) y necesidad de 2ª dosis. Las variables cualitativas se expresan con n (%) y las cuantitativas como mediana [RIQ]. Para comparar ambos grupos usamos chi cuadrado y la prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes.

Resultados: Ambos grupos son comparables. No encontramos diferencias en cuanto al tipo de respuesta y la necesidad de segunda dosis en los dos grupos. Sin embargo, la Tg preablación, Tg estimulada y AbTg preablación fueron significativamente mayores en los pacientes con necesidad de segunda dosis (p 0,01, p 0,001 y p 0,04 respectivamente).

	30 mCi	> 30 mCi
Dosis mediana (mCi)	30 [30-30]	80 [80-80]
N	74	62
Mujeres	64 (86,5%)	50 (80,6%)
Edad (años)	55 [42-64]	54 [45-66]
Tipo tumoral		
Papilar	73 (98,6%)	58 (93,5%)

Folicular	1 (1,4%)	3 (4,6%)	
	T1	34 (46%)	23 (37%)
Tamaño tumoral	T2	33 (44,5%)	30 (48,3%)
Respuesta excelente		53 (71,7%)	48 (77,4%)
Segunda dosis		16 (21,6%)	9 (14,5%)

Conclusiones: En los pacientes con CDT de bajo riesgo, la respuesta al tratamiento con 30 mCi es similar que con dosis mayores. La Tg y los AbTg preablación altos nos pueden orientar a necesidades de dosis más elevadas.