



148 - UTILIDAD DE LA TERMOABLACIÓN CON MICROONDAS (MW) EN EL TRATAMIENTO DE NÓDULOS TIROIDEOS HIPERFUNCIONANTES

B. Luiza Luca, C.M. Alzas Teomiro, A. Álvarez O'Dogherty, M. Miguélez González, J.J. Cárdenas Salas, E. Crespo Vallejo, A. Hermosín Peña, A. Paniagua Ruiz, C. Vázquez Martínez y M. Gargallo Fernández

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Objetivos: Valorar la eficacia (normalización de TSH sin tratamiento) de la termoeablación (TA) por Mw en nódulos tiroideos hiperfuncionantes (NTH), posibles efectos adversos y explorar factores predictores de respuesta.

Métodos: Se incluyeron los NTH (diagnóstico bioquímico y gammagráfico) remitidos tratados con TA en los últimos 4 años en nuestro hospital. Se valoraron características basales, % normalización de TSH a los 1,3, 6 y 12 meses después de la TA, volumen del nódulo inicial y a los 6 meses, así como efectos adversos.

Resultados: Se incluyeron 11 NTH (2 varones), con edades de $55,4 \pm 11,8$ años. Los TIRADs eran 9% TR1, 27% TR2, 46% TR3, 18% TR4. Volumen inicial 9,72 cc (rango 0,7-30 cc) y a los 6 meses 7 cc (0,36-7,65 cc). Se administró a todos sesión única de TA con aguja de 18 g con potencia media 20 W de forma ambulatoria. Al mes 5 casos normalizaron su función tiroidea, uno más a los 3 meses y otro más a los 6 meses. A los 12 meses persistían 3 casos con hipertiroidismo subclínico (TSH media 0,34) que no precisaban tratamiento y 2 casos con normofunción (NF) bajo dosis bajas de metimazol (8,75 mg/semana). Variación a los 6 meses de volúmenes nodulares en los pacientes que mantienen hipertiroidismo subclínico a los 12 meses: $6,15 \pm 3,06$ cc; $11,4 \pm 7,65$ cc; $0,73 \pm 0,36$. No disponemos de los volúmenes en los que requieren medicación. Efectos adversos: Ningún caso de hipotiroidismo a los 12 meses. Discreto dolor durante el proceso sin síntomas persistentes.

Conclusiones: En nuestra experiencia la TA con Mw en NTH fue muy eficaz (A los 6 meses más de la mitad de los pacientes alcanzaron la NF). No hubo casos de hipotiroidismo residual como en la terapia con RAI. En casos de volúmenes iniciales altos la respuesta fue peor lo que sugiere la necesidad de una segunda sesión de TA a los 6 meses si no se ha conseguido la NF. Su carácter ambulatorio, sin riesgos importantes y aplicable a cualquier tipo de paciente sin precisar las precauciones de la terapia isotópica la hacen una excelente alternativa en terapia de NTH.