



## 107 - EVOLUCIÓN DEL USO DEL I-131 EN CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES Y SU IMPACTO EN LOS DESENLACES CLÍNICOS SEGÚN LA ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO DE LA ATA

R. Revuelta Sánchez-Vera<sup>1</sup>, J. Sastre Marcos<sup>2</sup>, A.M. Cruz Gordillo-Lemus<sup>2</sup>, A. Castro Luna<sup>2</sup>, M. Marchán Pinedo<sup>2</sup>, L. Manzano Valero<sup>2</sup>, M. Ruiz de Añcos<sup>2</sup>, A.R. Gratacós Gómez<sup>2</sup>, E. Castro Martínez<sup>2</sup> y A. Adel-Gamil Eskandarous-Ghattas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Toledo. <sup>2</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Toledo.

### Resumen

**Introducción:** Las guías clínicas recientes han promovido un uso más selectivo del I-131 en el carcinoma papilar de tiroides (CPT), especialmente en pacientes de bajo riesgo. Evaluamos el impacto de esta evolución en la práctica clínica y en los resultados finales.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes con CPT (n = 365). Se analizaron características clínicas, uso de I-131 y situación final según estratificación dinámica de la ATA. Se compararon 2 períodos, antes y después de 2015, y se estratificaron los resultados por riesgo de recurrencia ATA (bajo, intermedio, alto).

**Resultados:** La indicación de la terapia con I-131 disminuyó de forma significativa entre los 2 períodos: 92 vs. 74% (p < 0,01), sobre todo a expensas de los pacientes de bajo riesgo que se utilizó en el 79,5% antes de 2015 y 49,1% desde 2015 (p < 0,001). En riesgo intermedio, pasó del 100% al 92% (ns), y en riesgo alto del 93,5% al 84,6% (ns). La dosis media utilizada también fue inferior entre los 2 períodos (156,6 vs. 72,4 mCi, p < 0,01). En bajo riesgo, la tasa de respuesta excelente fue del 75% sin I-131 y del 87,3% con tratamiento (p = 0,176). En intermedio, 65,7% con I-131 vs. 100%. En alto riesgo, ningún paciente sin I-131 logró respuesta excelente, frente al 34,8% de los tratados.

**Conclusiones:** El cambio hacia un uso más personalizado del I-131 refleja la aplicación progresiva de las guías actuales. En pacientes de bajo riesgo, omitir el tratamiento no compromete los desenlaces clínicos. En riesgo intermedio queda por definir su papel y en el grupo de alto riesgo el I-131 sigue siendo necesario para mejorar los resultados.