



71 - TRATAMIENTO CON YODO RADIOACTIVO EN LA ENFERMEDAD DE GRAVES: RESULTADOS Y FACTORES PREDICTORES DE RESPUESTA

V. Bellido Castañeda, P. González Fernández, B. González Jauregui, V. de Diego Sola, I. Aramburu León y J. Santamaría Sandi

Hospital Universitario Cruces. Vizcaya. España.

Resumen

Introducción: El I131 es una de las opciones terapéuticas en la enfermedad de Graves (EG). El objetivo de este trabajo es evaluar la frecuencia de fracaso terapéutico con I131 en la EG, y los factores asociados al mismo.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes con EG tratados con I131. La dosis de I131 (mCi) se calculó en función del peso tiroideo, porcentaje de captación y dosis absorbida objetivo (45-80 Sievert según peso glandular). El resultado se evaluó a los 12 meses, siendo clasificado en hipertiroidismo persistente o curación (hipotiroidismo + eutiroidismo). Se estudió la asociación del resultado con: edad, sexo, oftalmopatía, ciclos previos de I131, TSI, T4L, peso tiroideo estimado y porcentaje de captación.

Resultados: De los 129 pacientes (99 mujeres, 30 hombres; edad media $48,93 \pm 12,5$ años) se alcanzó curación en el 79,1% (5,4% eutiroidismo y 73,6% hipotiroidismo), frente al 20,9% de persistencia. El porcentaje de captación a las 24h y el tratamiento previo con I131 fueron los únicos factores con impacto significativo en el resultado. La probabilidad de persistencia del hipertiroidismo fue mayor en los pacientes con porcentaje de captación $\geq 50\%$ (OR 2,56, IC95% 1,02-6,41). De los pacientes con persistencia solo 1/27 había recibido tratamiento previo con I131 (3,7% frente al 21,6% en los curados; p 0,04). El resto de factores analizados no mostraron asociación con la persistencia de hipertiroidismo, aunque sí se observó que los pacientes eutiroideos tras el I131 fueron de mayor edad (61,5 años vs 48,8 en hipotiroidos y 46,1 en hipertiroidos; p 0,038).

Conclusiones: La probabilidad de lograr el eutiroidismo tras el tratamiento con I131 es muy baja. Llama la atención la alta tasa de hipertiroidismo persistente, a pesar del cálculo individualizado de dosis. Los pacientes con mayor porcentaje de captación tienen un mayor riesgo de fracaso terapéutico. Los cálculos de la dosis deberían tener en cuenta este hecho para optimizar el resultado.