



## P-314. - APORTE DEL $^{131}\text{I}$ SPECT-CT EN LA ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO EN EL CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES

*M.P. Fierro Alanis, S.M. Nieves Maldonado, V. Pubul Núñez, I. Domínguez Prado, S. Argibay Vázquez, A. Bejarano García, J.M. López Urdaneta, J. Cortés Hernández y A. Ruibal Morel*

*Hospital clínico Universitario de Santiago de Compostela.*

### Resumen

**Objetivo:** Determinar el aporte del  $^{131}\text{I}$  SPECT-CT respecto al rastreo corporal total (RCT), en la estratificación de riesgo en el cáncer diferenciado de tiroides.

**Material y método:** Se analizaron retrospectivamente 38 pacientes (28 mujeres, 10 hombres), con una edad media de 49 años (rango 17-86 años), con diagnóstico histopatológico de cáncer diferenciado de tiroides (29 papilares y 9 foliculares) tratados mediante tiroidectomía total, a los que se realizó en nuestro hospital un RCT y un SPECT-CT con  $^{131}\text{I}$  (post-ablación/dosis terapéutica o de seguimiento). Se realizó una valoración del estudio planar y del SPECT-CT de forma independiente, por parte de dos observadores, sin disponer de información clínica; en caso de discordancia se evaluaron las imágenes por un tercer observador bajo las mismas condiciones. Los depósitos observados en ambas imágenes se valoraron según su localización e interpretación (patológicos y/ o fisiológicos) y se analizaron las modificaciones del componente TNM y de la estratificación de riesgo (según la clasificación de la ATA 2009).

**Resultado:** Comparando los hallazgos del RCT y del SPECT-CT se observaron cambios en la estratificación del riesgo en el 50% de los pacientes (n: 19/38); en el 89% (n: 17/19) de éstos a expensas del componente ganglionar (N). De los 19 pacientes en los cuales no se observaron cambios en el estadio ni en el riesgo, en un 32% (n: 6/19) el SPECT-CT aportó una mayor exactitud en la localización de las lesiones, a expensas de metástasis a distancia (M) ya que el 50% (n: 3/6) de ellos eran estadios avanzados (estadio IV).

**Conclusiones:** Las imágenes de la SPECT-CT aportan información relevante para determinar la presencia o no de compromiso ganglionar así como en la localización de las metástasis a distancia, respecto a la información aportada por el RCT, generando una modificación de la estratificación de riesgo, con la consecuente implicancia pronostica y terapéutica.