



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



O-116. - EFICACIA DE LAS DOSIS BAJAS DE RADIOYODO EN LA ABLACIÓN DE RESTOS TIROIDEOS EN PACIENTES CON CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES DE BAJO RIESGO

J.M. González, M. Ysamat y M. Buxeda

Centre de Tecnologia Diagnòstica. Hospital Mutua Terrassa.

Resumen

Objetivo: Determinar la eficacia de las dosis bajas de radioyodo en la ablación de restos post-tiroidectomía en pacientes con cáncer diferenciado de tiroides de bajo riesgo (CDT_{BR}).

Material y método: Estudio prospectivo (enero 2010-mayo de 2012). Pacientes con CDT_{BR} (pT1-2, N₀/N_x, histología favorable) remitidos por primera vez para ablación de restos tras cirugía. 125 pacientes (14 hombres). Edad: 22-81 años. 124 papilares y 1 folicular. T1: 104 p (23 N₀ y 81 N_x). T2: 21 p (9 N₀ y 12 N_x). Protocolo: Ingreso en la Unidad de terapéutica metabólica durante 24 horas. Dosis 50 mCi. TSH estimulada > 30 mUI/ml. Determinación de tiroglobulina estimulada (TGe) y anticuerpos antitiroglobulina (AC-antiTG) pre-ablación. Gammagrafía pre-tratamiento con 99mTc-pertecnetato. RCT al 7º día post-tratamiento. Control de eficacia terapéutica (CET) (6-12 meses): RCT y/o ECO, TGe y AC-antiTG. Criterio de ablación: RCT/ECO negativo y TGe 1 ng/mL con AC-antiTG negativos.

Resultado: Efectos secundarios: gastrointestinales (5%), sialitis (6,5%) y tiroiditis (8%). Se excluyen 8p (4 p con RCT post-tratamiento negativo y 4 p con AC-anti-TG positivos en CET). Se incluyen 117 p. CET: RCT: 103 p y ECO: 14 p. RCT/ECO negativo y TGe 1 ng/mL con Ac-antTG negativo: 103/117 = 88%. Re-tratamiento por persistencia de restos en 8 p (7%). Control RCT y TGe a los 18 meses: 2 p negativizan el RCT y 1 p negativiza la TGe (103 + 3 = 106 / 117 = 90%). Aparición de N₁ en el seguimiento: 2p (1,7%).

Conclusiones: El porcentaje de ablación con dosis bajas en pacientes con CDT_{BR} es óptimo y similar al de otras series. El porcentaje de re-tratamientos es bajo y se asoció a restos moderados/importantes post-tiroidectomía. La aparición de N₁ en el seguimiento es muy baja. Disminución de los efectos secundarios respecto a las dosis altas. Permite reducir a 24h la estancia en la unidad de terapéutica metabólica.