



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - IMPACTO CLÍNICO DE LA TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES/TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA CON 18-F-DEOXYGLUCOSA SIMULTÁNEA A LA ABLACIÓN CON 131-I EN PACIENTES CON CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES CON CAPTACIÓN EXCLUSIVA EN EL LECHO TIROIDEO Y NIVELES DE TIROGLOBULINA ELEVADOS

J.A. Lojo Ramírez¹, J.I. Cuenca Cuenca¹, J.L. Tirado Hospital¹, R. Guerrero Vázquez², I. Borrego Dorado¹ y E. Navarro González²

¹Servicio de Medicina Nuclear (UDIM); ²Servicio de Endocrinología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivo: Determinar el beneficio clínico de la FDG-PET/CT realizada simultáneamente con la ablación con ¹³¹I en pacientes con cáncer diferenciado de tiroides (CDT) con captación exclusiva en el lecho tiroideo en el rastreo pre-ablación y niveles de tiroglobulina (Tg) elevados.

Material y métodos: Estudio prospectivo de cohortes históricas de 8 pacientes (6 mujeres y 2 hombres) con una edad media de $49,3 \pm 22,4$ años, intervenidos de CDT (5 papilar, 2 células de Hürthle y 1 folicular), a los que se les realizó una FDG-PET/CT simultáneamente con la ablación con ¹³¹I, previa supresión de tiroxina 30 días (TSH > 65 ?UI/ml), entre abril de 2012 y enero de 2015. Se incluyeron pacientes remitidos para ablación en los que se observó en el rastreo pre-ablación captación solo en el lecho tiroideo y Tg > 70 ng/ml. Se valoraron los cambios en la estadificación y en el manejo de los pacientes en función de la FDG-PET/CT.

Resultado: La Tg fue de 236,7 ng/ml de media (rango: 76,5-2.630,0 ng/ml). En la FDG-PET/CT se detectaron lesiones no visualizadas en el rastreo en 6/8 estudios (75%), observándose: adenopatías cervicales en 3/6 (50%) pacientes y adenopatías cervicales más metástasis pulmonares en 3/6 pacientes. En los restantes, se apreció hipercaptación de FDG en el lecho tiroideo sugestiva de tumor local residual. La FDG-PET/CT cambió la estadificación en 5/8 pacientes (62,5%), modificando la estrategia terapéutica. Los cambios realizados en función de la FDG-PET/CT fueron: cirugía de las adenopatías en 3/5 (60%) pacientes, con confirmación histológica posterior, y adelanto de la administración de una nueva dosis de ¹³¹I en los 2/5 restantes (6 y 8 meses post-ablación).

Conclusiones: La ¹⁸F-FDG-PET/CT realizada simultáneamente con la ablación con ¹³¹I en pacientes intervenidos de CDT con niveles elevados de Tg introduce cambios en la estadificación y el manejo terapéutico en un alto porcentaje de pacientes.