



## 0 - IMPACTO CLÍNICO DE LA TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES/TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA CON 18-F-DEOXIGLUCOSA 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 Ramírez<sup>1</sup>, J.I. Cuenca Cuenca<sup>1</sup>, J.L. Tirado Hospital<sup>1</sup>, R. Guerrero Vázquez<sup>2</sup>, I. Borrego Dorado<sup>1</sup> y E. Navarro González<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear (UDIM); <sup>2</sup>Servicio 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  $^{131}\text{I}$  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  $^{131}\text{I}$ , previa supresión de tiroxina 30 días ( $\text{TSH} > 65 \text{ ?UI/ml}$ ), 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  $\text{Tg} > 70 \text{ ng/ml}$ . 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  $^{131}\text{I}$  en los 2/5 restantes (6 y 8 meses post-ablación).

**Conclusiones:** La  $^{18}\text{F}$ -FDG-PET/CT realizada simultáneamente con la ablación con  $^{131}\text{I}$  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.