



## 30 - EFICACIA DE LA ABLACIÓN CON DOSIS BAJAS DE I-131 EN PACIENTES CON CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES DE BAJO RIESGO

G.A. Jiménez Londoño<sup>1</sup>, N.D. Disotuar Ruiz<sup>2</sup>, F.J. Pena Pardo<sup>2</sup>, J. Sastre Marcos<sup>3</sup>, M. Moreno Caballero<sup>4</sup>, A. Palomar Muñoz<sup>2</sup>, M.P. Talavera Rubio<sup>2</sup>, B. González García<sup>1</sup> y Á.M. Soriano Castrejón<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Medicina Nuclear; <sup>2</sup>Departamento de Medicina Nuclear. Hospital General Universitario de Ciudad Real. <sup>3</sup>Departamento de Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario de Toledo. <sup>4</sup>Departamento de Medicina Nuclear. Hospital Universitario Infanta Cristina. Badajoz.

### Resumen

**Objetivo:** Determinar la tasa de ablación exitosa usando una baja dosis de I-131 (1,1 GBq) en pacientes con cáncer diferenciado de tiroides de bajo riesgo (CDTBR) y la influencia de variables clínicas y analíticas en la predicción de ablación exitosa.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo, multicéntrico, longitudinal, incluyendo pacientes con CDTBR tratados con dosis bajas de I-131. Se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, histología, focalidad, estadio T, estatificación, tiempo desde la cirugía al tratamiento, tipo de estimulación de TSH, niveles pre-ablación de Tg y Ac-antiTg. Los pacientes fueron valorados a los 6-12 meses clasificándose su estado en ablación exitosa [Tg estimulada 1 ng/mL (con Ac-antiTg negativos) y ausencia de enfermedad estructural y/o funcional] o no exitosa (respuesta incompleta estructural, bioquímica o indeterminada). Se analizó la influencia de las diferentes variables en la eficacia de la ablación.

**Resultado:** De los 108 pacientes evaluados (media de  $48,1 \pm 13,3$  años), 80,6% fueron mujeres y 96% presentó carcinoma papilar. El 88,9% se catalogó como estadio I. Un 51,9% se clasificó como T1a, 31,5% T1b, 12% T2 y 4,6% como T3. Un 50% recibió rhTSH. El valor promedio de Tg estimulada fue de 6,3 ng/ml (85,1% con niveles 10 ng/ml), 88% con Ac-antiTg negativos. El 79,6% obtuvo una ablación exitosa versus 20,4% no exitosa (5,6% respuesta incompleta estructural, 2,8% bioquímica y 12% indeterminada). Cinco pacientes recibieron una nueva dosis de I-131. El estadio T, la Tg pre-ablación (10 ng/ml) y Ac-antiTg negativos fueron las únicas variables relacionadas con ablación exitosa ( $p = 0,05$ ). Se observó menor porcentaje de ablación exitosa en pacientes con estimulación mediante rhTSH ( $p = 0,05$ ).

**Conclusiones:** Una dosis baja de I-131 es suficiente para la ablación de restos tiroideos en la mayoría de pacientes con CDTBR. El estadio T así como los niveles de Tg y Ac-antiTg pre-ablación son factores predictores de ablación exitosa.