



170 - COSTE-EFICACIA DEL PROTOCOLO DE CÁLCULO DE DOSIS EN EL TRATAMIENTO CON RADIYOYODO: ¿PUEDEN 205 EVITAR HASTA 555 MBQ EN LOS PACIENTES HIPERTIROIDEOS?

R. Jover Díaz¹, J. Sánchez Redondo¹, R. Gallego Palomar¹, M. Benito Verdugo¹, L. Nogueira Carralero¹, N. Rodríguez Carrión¹, M.Á. Frutos García¹, A. Fernández Soto² y J.M. Jiménez²

¹Servicio de Medicina Nuclear; ²Servicio de Radioprotección. Hospital Rey Juan Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivo: Desde 2012 se trataron con radioyodo (RAI) 113 pacientes, siendo anulados 33%. Se analizarán retrospectivamente causas y ahorro de dicha anulación (precios públicos).

Material y métodos: 36 pacientes. 67% mujeres (60,6 años, rango 22-83). BMN (61%), EGB (28%) y NA (11%). Cálculo de dosis de RAI basado en analítica de hormonas tiroideas (AHT) realizada máximo 1 mes previo a RAI y cálculo de captación y peso tiroideo por gammagrafía tiroidea (^{99m}Tc-Perteconato-GT). El 55,6% de pacientes recibieron ATS previo a GT. La radiación teórica del RAI oscilaría de 296 a 555 MBq.

Resultado: En un paciente no se pudo calcular captación y peso tiroideo por problemas técnicos. La captación tiroidea y peso medios fue 4,1% (0,1-20,2) y 144 g, siendo mayores en EGB. Las causas de anulación fueron: volumen excesivo (25%), AHT que impedía RAI (22,2%), baja captación tiroidea (19,5%), rechazo de paciente (16,6%), otros motivos. La AHT no permitía RAI por eutiroidismo sin ATS en 13,9%. En 25,7% (78% BMN) la captación tiroidea era < 1% con 78% de analítica alterada (hipertiroidea con/sin ATS). En 39% (57% BMN) el tamaño glandular era significativo (> 60 g) con 100% de analítica alterada (hipertiroidea con/sin ATS). En seguimiento 5,5% recibieron RAI y en 1 paciente se repitió GT con captación inadecuada. Los precios son: GT 183 €, AHT 22 €, RAI (12 mCi media) 466,5 €, Terapia hormonal 220 € (sin complicaciones ni consultas en 36% de hipotiroidismo estimado - 11 €/año × 20 años supervivencia media), RAI en 30 pacientes (6 rechazos) 13.995 €. El RAI y terapia hormonal en 30 pacientes sería 16.855 € frente a 7.380 € de GT y AHT en 36 pacientes; con ahorro de 263,20 €/pac.

Conclusiones: Las causas más frecuentes de anulación fueron excesivo volumen y baja captación tiroidea. Estimamos justificadas GT y AHT por coste-efectiva y radioprotección.

*Fe de errores: Esta comunicación fue modificada el día 17/01/2020, cuando se corrigió el nombre de la autora L. Nogueiro Carrolero por L. Nogueira Carralero.