



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 177 - TRATAMIENTO ABLATIVO CON BAJA DOSIS DE $^{131}\text{I}$ EN PACIENTES CON CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES. NUESTRA EXPERIENCIA

D. Ramírez Ocaña, E. Espinosa Muñoz, A. Escalona García, V. Marín Parrilla, J. Ruiz García y M.C. Puentes Zarzuela

UGC de Medicina Nuclear. Hospital Regional Universitario de Málaga.

### Resumen

**Objetivo:** Evaluar la eficacia del tratamiento ablativo con baja dosis de  $^{131}\text{I}$  en pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides.

**Material y métodos:** Se realiza estudio retrospectivo en el que se incluyen 52 pacientes (43 mujeres y 9 hombres) con un rango de edad 21-81 años diagnosticados de carcinoma diferenciado de tiroides desde 2013 a 2015. Se incluyeron en el estudio pacientes con estadios T1 > 1 cm y T2, incluido N1, incluidos también los menores de 1 cm con variantes histológicas desfavorables. Todos los pacientes fueron intervenidos y posteriormente remitidos para terapia ablativa con 1110 MBq de  $^{131}\text{I}$ . Los pacientes tras un periodo de 6-9 meses fueron reevaluados. El protocolo de reevaluación incluyó Tg, Ac antiTg y rastreo corporal total con  $^{131}\text{I}$ . El criterio para ablación completa fue ausencia de tejido tiroideo funcional y nivel de Tg menor de 2 ng/ml.

**Resultado:** La variante histológica en el 77% fue carcinoma papilar. La Tg estimulada en el momento del rastreo corporal total fue 1 en el 42% de los casos. El 25% de los pacientes presentaron AcTG > 20. El 60% se realizó siguiendo el protocolo de deprivación hormonal. La tasa de ablación completa con deprivación hormonal fue 4 veces superior a la realizada con rhTSH. 43 pacientes tratados con dosis de 30 mCi de  $^{131}\text{I}$  presentaron una respuesta excelente, 9 pacientes precisaron nueva dosis de  $^{131}\text{I}$ .

**Conclusiones:** El tratamiento ablativo con baja dosis de  $^{131}\text{I}$  en pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides, presenta una respuesta excelente tras la administración de una dosis única de 1110 MBq. La tasa de respuesta es superior si el tratamiento se realiza siguiendo el protocolo de deprivación hormonal.