



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



234 - ALTA RADIOLÓGICA EN LOS PACIENTES CON CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES DE BAJO RIESGO TRATADOS CON UNA DOSIS ABLATIVA DE 30MCI DE ¹³¹I

D. Nogueira¹, M.Á. Rivas², V.M. Cardona¹, M. López¹, P. Razola¹, L. Tardín¹, A. Andrés¹, M. Delgado¹ y E. Prats¹

¹Servicio de Medicina Nuclear; ²Servicio de Física y Protección Radiológica. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivo: Valorar si los pacientes con cáncer diferenciado de tiroides de bajo riesgo tratados con dosis ablativa de 1.110 MBq de ¹³¹I pueden prescindir de la hospitalización, a partir de los niveles de radiación siguiendo la normativa vigente en nuestro país.

Material y métodos: Desde mayo de 2016 hasta enero de 2017, 26 pacientes recibieron una dosis ablativa de 1.100 MBq en la Unidad de Terapia Metabólica según el protocolo habitual. Adicionalmente a las medidas médicas y de radioprotección protocolizadas, se realizaron mediciones de la tasa de radiación a 1 metro durante las 24 primeras horas (tras la administración, a las 2-3h y a las 20-24h). En 19/26 pacientes se realizaron dos medidas adicionales (5-6h y 9-10h). El alta dosimétrica se estableció en referencia a los dos criterios HERCA, que se deben cumplir simultáneamente: actividad retenida inferior 800 MBq (aproximadamente 40 μ Sv/h. a 1m) y que el paciente sea capaz de seguir las medidas de radioprotección ambulatorias.

Resultado: Siguiendo los criterios de alta establecidos por la HERCA, no fue posible dar el alta inmediatamente tras la administración de la dosis ya que todos los pacientes superaron los 40 μ Sv/h. Sin embargo, el 61,53% podrían haberse dado de alta a las 2-3h, el 83% a las 5-7h y el 100% de los pacientes controlados a las 9-10h.

Conclusiones: La terapia metabólica a baja dosis no debe de realizarse de forma ambulatoria sistemáticamente debido a los resultados variables entre pacientes y la tasa de dosis establecida para el alta dosimétrica. Sin embargo, a la vista de los resultados bastaría mantener al paciente en un entorno controlado durante las primeras 9-10 horas de la administración de ¹³¹I, lo que reduce la estancia hospitalaria y por lo tanto disminuye significativamente el coste de este procedimiento terapéutico.