



237 - APPLICACIÓN DE RECOMENDACIONES 2015 DE LA ASOCIACIÓN AMERICANA DEL TIROIDES EN EL TRATAMIENTO ABLATIVO DE LOS PACIENTES CON CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES

M. López Acosta, L. Tardín Cardoso, P. Razola Alba, V. Cardona, D. Nogueira Souto, M. Delgado Castro, A. Andrés Gracia y E. Prats Rivera

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivo: Valorar el impacto de la aplicación de las últimas recomendaciones de la Asociación Americana del tiroides (ATA), en el tratamiento ablativo de pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides (CDT).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes tratados con I131 consecutivamente desde 1/1/14 hasta 31/12/15. Se ha valorado: clasificación TNM, dosis administrada y factores de riesgo (histología, invasión linfovascular, extensión extratiroidea, resección incompleta, tiroglobulina, adenopatías y metástasis). Se ha analizado el cambio que se produciría en la indicación de ablación de restos tiroideos y en las dosis administradas, si se aplican las actuales recomendaciones de la ATA. Los pacientes habían sido tratados de acuerdo con los criterios de consenso 2011, de las Sociedades españolas de Medicina Nuclear, Endocrinología y Oncología Médica.

Resultado: Hemos obtenido una muestra de 151 pacientes (72,8% mujeres, 27,2% hombres), edad media 50 años (19-80), diagnosticados de CDT, a los que se realizó ablación de restos tiroideos (58,28% dosis bajas y 41,72% altas). Tras reclasificar el riesgo de los pacientes, aplicando los nuevos criterios de la ATA 2015, no se recomendaría ablación en 69 pacientes (45,69%). De los 82 pacientes en los que se mantendría la recomendación, el 52,44% recibiría la misma dosis, mientras que en el 47,56% la dosis sería inferior.

Conclusiones: Aplicando las últimas recomendaciones de la ATA, disminuye significativamente el número de tratamientos, así como las dosis de radioyodo a administrar. Esto supondría una optimización en la radiación recibida así como un menor número de días de ingreso y reducción del gasto.