



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - COMPARACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO CON RADIOYODO, EN PACIENTES CON CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES DE RIESGO BAJO-INTERMEDIO

I. López Villar¹, J.M. Castro Beiras¹, J.A. Pérez Iruela², B.C. Lorente Castro¹, T. Ruano Fisac², P. Jané Soler¹, M.P. Orduña Díez¹ y T. Navarro Martínez¹

¹Servicio Medicina Nuclear; ²Radiofarmacia. Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Resumen

Objetivo: La ablación con radioyodo tras tiroidectomía, se asocia con un aumento de supervivencia en pacientes con CDT de riesgo intermedio.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, de 150 pacientes con CDT (T1-T3N0NxM0, T1-T3N1M0). Se dividió a los pacientes en dos grupos. El primero N0Nx: 91 pacientes, de los cuales 18 fueron tratados con una dosis baja de 1,1-2,9 GBq de ¹³¹I y 73 con una dosis media de 3,7 GBq. El segundo N1: 59 pacientes, de los cuales 37 fueron tratados con una dosis media de 3,7 GBq de ¹³¹I y 22 con una dosis alta de 5,5 GBq. A todos los pacientes se les realizó una tiroidectomía total con o sin disección linfática. Los pacientes con tiroglobulina preablación > 100 ng/ml fueron excluidos del estudio.

Resultado: Estudiamos 44 hombres (29%) y 106 mujeres (71%), 11 CDT foliculares (7%) y 139 CDT papilares (93%), rango de edad de los 8 a 77 años. Los niveles preablación de TG (mediana) fueron: 2,58 ng/ml en los pacientes con dosis baja, 2,07 ng/ml con dosis media y N0, 5,02 ng/ml con dosis media y N1, 1,79 ng/ml con dosis altas. Un año después del tratamiento con ¹³¹I: Grupo N0: hubo una excelente respuesta en 16/18 (88%) de los pacientes con dosis baja y en 67/73 (94%) con dosis media. Grupo N1: hubo una excelente respuesta en 35/37 (94%) con dosis media y en 23/25 (94%) con dosis alta. $p > 0,05$ no significativa, para los dos grupos. Los niveles de Ac. Anti-Tg no fueron significativamente diferentes en los de dosis media y alta.

Conclusiones: Dosis baja y media, en pacientes con CDT libres de metástasis, son suficientes y efectivas como tratamiento ablativo tras tiroidectomía y tienen menos molestias cervicales, sialoadenitis o gastritis. Si bien, requiere estudios evolutivos a largo plazo, valorando recidivas y/o segundos tumores.