



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



USO DEL YODO 131 (RAI) PARA EL TRATAMIENTO INICIAL Y RECAÍDA DEL CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES (CDT) EN ESPAÑA Y PORTUGAL (Estudio ERUDIT)

J.A. Vallejo Casas^{1,2}, V. Pubul Núñez³, R. Santos⁴, M. Llanos Muñoz⁵, E. Navarro González⁶, J. Aller Pardo⁷, M. Sambo Salas⁸, C. López López⁹ y L. Orcajo Rincón¹⁰

¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España. ²IMIBIC, Córdoba, España. ³CHU Santiago, Santiago de Compostela, España. ⁴Instituto Português de Oncología de Lisboa, Lisboa, Portugal. ⁵Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife, España. ⁶Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, España. ⁷Hospital Puerta de Hierro, Madrid, España. ⁸Hospital Gregorio Marañón, Madrid, España. ⁹Hospital Marqués de Valdecilla, Santander, España. ¹⁰EISAI Farmacéutica SA, Madrid, España.

Resumen

Objetivo: Describir los patrones de uso y eficacia del RAI en el contexto adyuvante y a la recaída tras una primera intervención (cirugía ± RAI) de pacientes con CDT avanzado (CDTa) en España y Portugal.

Material y métodos: Se estudiaron retrospectivamente los registros clínicos de pacientes > 18 años con diagnóstico de CDTa (incluyendo CDT pobremente diferenciado) identificados entre Ene2007 y Dic2012 y evaluados hasta su muerte o pérdida de seguimiento.

Resultados: Se identificaron 213 pacientes en 23 centros. La mediana de edad al diagnóstico inicial fue de 63 años, y 59% eran mujeres. El 52% presentó enfermedad metastásica al debut. Tras la cirugía los pacientes recibieron mayoritariamente una (34%) o dos (28%) dosis ablativas de RAI, con mediana (Q1-Q3) de 150 (100-170) mCi por dosis y actividad acumulada de 750 (600-800) mCi tras 5 dosis. La enfermedad estructural persistente fue la respuesta más frecuente (media de 50% en las dos primeras dosis). Las medianas (IC95%) de supervivencia libre de progresión o muerte (SLP) y supervivencia global (SG) tras el primer RAI fueron de 1,5 (0,7-1,9) y 10,1 (8,2-17,5) años, respectivamente. Después de una primera intervención, 62% de los pacientes recayeron a enfermedad avanzada y, de estos, 33% recibieron RAI terapéutico con dosis mediana (Q1-Q3) de 150 (140-180) mCi. En este contexto, la actividad mediana (Q1-Q3) acumulada fue de 620 (560-700) mCi tras 3 dosis, con resultado de enfermedad estructural persistente en el 49% de los casos. El 99% fueron RAI-captantes al diagnóstico, evolucionando a RAI-refractarios un 68% en mediana (Q1-Q3) 27,6 (9,7-50,6) meses. La mediana (IC95%) de SG en los pacientes RAI-refractarios fue de 4,7 (3,4-8,0) años.

Conclusiones: Independientemente del tipo diagnóstico inicial, en esta serie de CDTa con comportamiento desfavorable, la mitad de los casos mantiene enfermedad persistente tras 620 mCi y alcanza RAI-refractariedad tras 4,7 años.