



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



VALORACIÓN DOSIMÉTRICA EN EL TRATAMIENTO DE CÁNCER DE TIROIDES

M. Herráez Hernández, V. López Marcos, C. Sandoval Moreno, M.B. Tagliatori Nogueira, M. de la Rubia Marcos, M.C. Santamaría Sánchez, B. Manzarbeitia Arroba, A. Herrero Muñoz y M.A. Balsa Bretón

Hospital Universitario de Getafe, Getafe, España.

Resumen

Objetivo: Comparar la dosimetría registrada en pacientes con cáncer diferenciado de tiroides (CDT) tratados con ¹³¹I previa estimulación con TSH recombinante (TSHr) o hipotiroidismo inducido (HI).

Material y métodos: Analizamos retrospectivamente 196 pacientes tratados con ¹³¹I en nuestro hospital (74 estimulados con TSHr y 122 con HI). Previa dieta baja en yodo durante 3-4 semanas, firma de consentimiento informado y confirmación de B-HCG negativa en mujeres en edad fértil, se les administró una capsula de ¹³¹I vía oral. La dosis administrada a los pacientes estimulados con TSHr se distribuyó: 2,6 GBq a 21 pacientes, 3,7 GBq a 26, 4,4 GBq a 23 y 5,5 GBq a 4. En el caso de HI: 2,6 GBq a 10 pacientes, 3,7 GBq a 42, 4,4 GBq a 56 y 5,5 GBq a 14 pacientes. La estimulación con TSHr se realizó mediante inyección intramuscular los dos días previos al tratamiento. En el caso de HI, se suspendió el tratamiento con T4 exógena las 4 semanas anteriores. Se obtuvieron medidas dosimétricas a medio metro, un metro, tres metros y tras mampara. Siendo dados de alta con valores inferiores a 40 μ Sv/h a un metro, entregándoseles medidas de radioprotección. Se analizaron las dosimetrías del 2º día de ingreso a 1 metro. Los resultados se compararon mediante el test estadístico t-Student.

Resultados: Se observó una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre el grupo estimulado con TSHr y el de HI en dosis de 2,6 y 4,4 GBq, siendo menor en el primer grupo. Sin embargo, no se observaron diferencias significativas con dosis de 3,7 y 5,5 GBq.

Conclusiones: En nuestra muestra, la estimulación con TSHr previa al tratamiento del CDT con ¹³¹I (dosis de 2,6 y 4,4 GBq) reduce significativamente la dosimetría al día siguiente del mismo, lo que podría traducirse en menor dosis efectiva para el paciente así como ingresos más cortos en algunos casos.