



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



P097 - REPERCUSIÓN DEL HIPOTIROIDISMO INDUCIDO SOBRE LA FUNCIÓN RENAL PREVIO A TRATAMIENTO CON RADIOYODO EN PACIENTES CON CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES: ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE DIFERENTES MÉTODOS

[Alessandra Repetto](#)¹, Jaime Amaya-Saumet¹, Camila Salomon¹, Maria Dolores García Carmona², Pilar Mondéjar³, Manuel Valiente³ y Cristina Peña¹

¹Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Son Espases, Palma, España. ²Servicio de Radiofísica, Hospital Universitario Son Espases, Palma, España. ³Servicio de Radiofarmacia, Hospital Universitario Son Espases, Palma, España.

Resumen

Objetivo: En el tratamiento ablativo con ¹³¹I del cáncer diferenciado de tiroides (CDT) hay que conseguir un incremento de TSH utilizando TSH-recombinante humana (TSHrh) o suspendiendo la terapia hormonal sustitutiva. Hemos valorado la repercusión del hipotiroidismo sobre la tasa de filtrado glomerular (TFG) y tasa de eliminación del radiofármaco (TER) comparando diferentes protocolos y añadiendo un nuevo grupo de pacientes.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de 229 pacientes (151 mujeres; media edad 45^a [rango: 19-80]), con CDT remitidos a nuestro servicio para tratamiento con ¹³¹I. 49/229: protocolo-TSHrh (G0), 180/229: protocolo de suspensión distribuidos en 3 subgrupos con diferentes grados de hipotiroidismo teórico, dependiendo de la cantidad (cp) de hormona tiroidea (fT3) administrada (G1: 45 cp-G2: 30 cp-G3: 20 cp). Un cuarto subgrupo ha seguido protocolo suspensión sin toma inicial de fT3 (G4: 0 cp). Se ha calculado TFG con la fórmula MDRD-4 previo a terapia, el día de tratamiento y a los 6 meses tras el mismo, así como la TER.

Resultados: La reducción de TFG es mayor en los pacientes con protocolo suspensión versus protocolo TSHrh (20 vs. 2%) así como mayor resulta la variación del FGpre/post tratamiento, lo que indica una mayor afectación sobre la función renal. Entre los hipotiroideos, el G1 (45 cp) presentó una variación FGpre/post tratamiento más significativa, mientras el G3 (20 cp) presentó una variación similar al G0. La TER resultó ligeramente superior para el grupo de protocolo-TSHrh y de similares características fue en los grupos G3-G4.

Conclusiones: El uso de TSHrh asocia ausencia de deterioro de TFG y mayor TER por lo que debe preferirse en pacientes con valores de FG límite. En los grupos de protocolo suspensión se ha objetivado que una menor cantidad de fT3 (G3-G4) se asocia a menor detrimento de la FG.