



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



PO134 - DISTRIBUCIÓN DE TASA DE DOSIS DE PACIENTES TRATADOS CON LU-177 AL ALTA RADIOLÓGICA

Daniel Blasco Avellaneda, Juan Daniel Saborido Moral, Álvaro Luján Expósito y Manuel José Buades Forner

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Objetivo: Los tratamientos con 200 mCi Lu-177 (Lu-DOTA-TATE y Lu-PSMA-617) requieren de su administración en ámbito hospitalario y el control de la tasa de dosis al alta, umbral para el cual internacionalmente se usa el valor de 20 $\mu\text{Sv/h}$. Tras la administración el paciente suele permanecer 6 horas en habitación blindada antes de recibir las altas médica y radiológica. En este trabajo analizamos la tasa de dosis al alta y la viabilidad del cumplimiento del umbral de tasa de dosis establecido.

Material y métodos: Analizamos la tasa de dosis al alta de 80 pacientes, tratados 40 con Lu-PSMA-617 y 40 con Lu-DOTA-TATE. Normalizamos los valores a tratamiento con 200 mCi y medida a las 6 horas. Verificamos la distribución en rangos de tasa de dosis para ambos tratamientos, así como los estadísticos mediana, desviación estándar y percentiles 90, y 99.

Resultados: Obtenemos, para ambos tratamientos, un rango de valores de tasa de dosis de 3,9-22,0 $\mu\text{Sv/h}$, con un valor mediana de 11,8 $\mu\text{Sv/h}$ y promedio de 12,5 $\mu\text{Sv/h}$. Obtenemos los percentiles 90 y 99: 20,1 y 24,7 $\mu\text{Sv/h}$, respectivamente. Las distribuciones de ambos tratamientos difieren muy poco, dado el número de pacientes analizados, teniendo valores de mediana (percentil 90) de 11,5 (20,3) $\mu\text{Sv/h}$ para Lu-PSMA-617 y de 11,8 (19,8) $\mu\text{Sv/h}$ para Lu-DOTA-TATE.

Conclusiones: Las distribuciones de tasas de dosis al alta para ambos tratamientos son muy semejantes. En ambos casos el 90% de los pacientes cumplen el criterio aceptado de tasa de dosis al alta, para tratamiento con 200 mCi y 6 horas de estancia hospitalaria. Se verifica la posibilidad de administración del tratamiento sin pernoctación del paciente aislado.