



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## PO032 - TRATAMIENTO REDIFERENCIADOR EN CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES YODORREFRACTARIO EN PROGRESIÓN. EXPERIENCIA INICIAL

*Cándida Paniagua Correa, Rosalía Vegara Fernández, María Guadalupe Guijarro de Armas, Lourdes Castillejos Rodríguez, Daniel Rodríguez Oviedo, Carlos Galindo Fernández, Kayra Guichay Durán, José Manuel Sánchez Calderón y Pilar Garcia Alonso*

*Hospital de Getafe, Madrid, España.*

### Resumen

**Objetivo:** Evaluar la respuesta al tratamiento rediferenciador en cáncer diferenciado de tiroides (CDT) en progresión/avanzado, refractario a yodo radiactivo –  $^{131}\text{I}$ , así como la eventual respuesta a nuevas dosis de radioyodo (RAI).

**Material y métodos:** Estudiamos 13 pacientes con CDT avanzado, 69% mujeres, edad media 61 años, con dosis total acumulada (DTA) media de  $^{131}\text{I}$ : 500 mCi, administrándose tratamiento rediferenciador del importador de yoduro (NIS) de abril/2022-junio/2024. 10 pacientes presentaban mutación del oncogén BRAF (el resto en RAS), 7 fueron tratados previamente con inhibidores de tirosina cinasa de 1.<sup>a</sup> generación (ITK) y 1 con dabrafenib (inhibidor selectivo del BRAF). En 9/13 (69,2%) se administró dabrafenib como tratamiento rediferenciador, en 3/13 (23,1%) trametinib y en 1 paciente (7,7%) la combinación de ambos inhibidores BRAF. Previamente se realizó PET/TAC  $^{18}\text{F}$ -FDG y rastreo de cuerpo completo (RCT) diagnóstico (5 mCi  $^{131}\text{I}$ ) en cada paciente. El tratamiento se mantuvo 6 semanas en 12/13 pacientes (suspendiéndose en 1 por efectos adversos), realizando posteriormente RCT diagnóstico.

**Resultados:** Se reestableció la captación de RAI en el RCT en 5/13 pacientes (38,5%), administrándose una dosis de  $^{131}\text{I}$  (120-150 mCi), y en un caso se administró dosis empírica de  $^{131}\text{I}$  (tras consenso en comité multidisciplinar). En los 6 pacientes, se evaluó respuesta terapéutica 3-4 meses tras la dosis de RAI con PET/TAC, aplicándose los criterios RECIST 1.1, y evaluando la posible valoración con los criterios PERCIST, con los resultados: 2/6 pacientes: respuesta parcial (RP) y respuesta metabólica parcial (RMP); 1/6 pacientes: enfermedad en progresión (EP) y enfermedad metabólica en progresión (EMP); 1/6 pacientes: enfermedad estable (EE) y enfermedad metabólica estable (EME); 2/6 pacientes: EE pero RMP (mantenida en estudios evolutivos).

**Conclusiones:** Los tratamientos de rediferenciación nos ofrecen la oportunidad de recuperar la terapia con  $^{131}\text{I}$  como herramienta terapéutica en CDT avanzado.