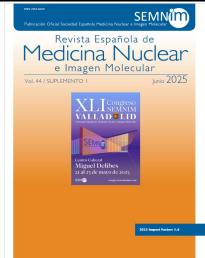




Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



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 García 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 – 131I, 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-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.^a 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 18F-FDG y rastreo de cuerpo completo (RCT) diagnóstico (5 mCi 131-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-I (120-150 mCi), y en un caso se administró dosis empírica de 131-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-I como herramienta terapéutica en CDT avanzado.