



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



O-110 - EFICACIA DE LA DOSIS BAJA (1850 MBq) DE ^{131}I EN LA ABLACIÓN DE RESTOS TIROIDEOS EN PACIENTES CON CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES DE BAJO RIESGO

E.F. Rambalde Pacheco, E. Prats Rivera, L. Tardín Cardoso, A.A. Gracia, A. Parra Hernández, S. Ayala Pérez, L. Cáncer Garza y J. Banzo Marraco

Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Valorar eficacia de dosis bajas (1850 MBq) de ^{131}I en la ablación de restos tiroideos en pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) de bajo riesgo.

Material y métodos: Hemos revisado retrospectivamente 50 pacientes con CDT, T1-T2, N0, M0 sometidos a tiroidectomía total y ablación de restos. De estos, 26 fueron tratados con dosis bajas de ^{131}I (1.850 MBq) y 24 con dosis altas (3.700 MBq). Grupo baja dosis: 24 carcinomas papilares y 2 foliculares, 19 T1 y 7 T2. Grupo alta dosis: 22 carcinomas papilares y 2 foliculares, 13 T1 y 11 T2. Criterios de éxito de la ablación en el seguimiento: Tg 2 ng/ml con TSH estimulada y Ac-antiTg negativos y/o ausencia de restos tiroideos o mínima actividad residual en el estudio con ^{123}I . Si los Ac-antiTg eran positivos se consideró únicamente el estudio con ^{123}I .

Resultados: En el grupo de baja dosis, 25 pacientes tenían Tg 2 ng/ml, de los que solo uno presentaba anticuerpos positivos y restos tiroideos en el ^{123}I , con un éxito del 92%. La exploración con ^{123}I fue negativa en 16 pacientes, positiva en 6 y 4 mínima actividad residual (Tg 2 ng/ml), con un éxito del 76,9%. Uniendo ambos criterios el éxito fue 73%. En el grupo de alta dosis, 20 pacientes tenían Tg 2 ng/ml (uno con Ac-antiTg positivos y ^{123}I negativo) con un éxito de ablación de 83,3%. La exploración con ^{123}I fue negativa en 21 pacientes, positiva en dos y mínima actividad residual en otro, con un éxito de 91,6%. Uniendo ambos criterios el éxito fue 83,3%. No se han encontrado diferencias significativas entre ambos grupos.

Conclusiones: El uso de dosis bajas (1.850 MBq) de ^{131}I tras tiroidectomía total en CDT de bajo riesgo, proporciona un elevado índice de éxito de ablación, comparable al logrado utilizando dosis altas.