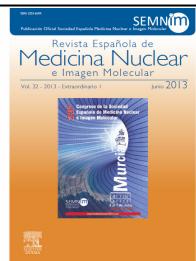




Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



O-112 - VALOR DE LA EXPLORACIÓN GAMMAGRÁFICA CON ^{123}I PREVIA A LA ADMINISTRACIÓN DE ^{131}I EN PACIENTES CON CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES

L. Tardín Cardoso, A. Parra Hernández, A. Andrés Gracia, P. Razola Alba, E.F. Rambalde Pacheco, S. Ayala Pérez, L.F. Cáncer Garza y J. Banzo Marraco

Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Clínico de Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Valorar la aportación de la exploración gammagráfica con ^{123}I en pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) previa al tratamiento con ^{131}I .

Material y métodos: Incluimos 48 pacientes con CDT (41 papilares, 5 foliculares y 2 insulares) tratados con ^{131}I (32 ablaciones, 16 terapias). Las exploraciones se realizaron a las 24 h de la administración oral de 370 MBq de ^{123}I , 39 tras supresión hormonal y 9 con estímulo mediante TSHrh. En todos los casos se practicó rastreo corporal y en 39, además, SPECT-TAC. Los estudios con ^{131}I consistieron en rastreo corporal en todos los casos y SPECT-TAC en 16. Se compararon los hallazgos de ambas exploraciones y se evaluó la influencia de la exploración con ^{123}I en la dosis de ^{131}I a administrar.

Resultados: De los 48 pacientes con CDT, 33 eran de alto riesgo y 15 de bajo. En los 32 pacientes remitidos para dosis ablativa, el ^{123}I demostró adenopatías cervicales en 10, metástasis pulmonares en 2 y metástasis ósea en uno. Doce de los 13 pacientes eran CDT de alto riesgo. Las exploraciones con ^{123}I y ^{131}I fueron concordantes en 30 pacientes. Hubo dos casos de adenopatías y un caso de metástasis ósea diagnosticadas en el ^{123}I que modificaron la dosis de ^{131}I . En el grupo remitido para dosis terapéutica, los 16 pacientes eran de alto riesgo. La exploración con ^{123}I detectó adenopatías en 8, metástasis pulmonares en 3 y metástasis óseas en 2. Las exploraciones con ^{123}I y ^{131}I fueron concordantes en 13 pacientes. La correlación entre las exploraciones con ^{123}I y ^{131}I fue del 81,25%.

Conclusiones: Se recomienda la realización de exploración con ^{123}I en pacientes con CDT de alto riesgo previa a dosis ablativa o terapéutica de ^{131}I .