



## 45 - EFICACIA DEL TRATAMIENTO CON DOSIS BAJAS DE I<sup>131</sup> (30mCi) EN EL CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES DE BAJO RIESGO

A.M. Gómez -Pérez<sup>a</sup>, P. Pérez García<sup>b</sup>, J. García Alemán<sup>a</sup>, A. Sebastián Ochoa<sup>a</sup>, María Molina-Vega<sup>a</sup>, I. Mancha Doblas<sup>a</sup> y F.J. Tinahones Madueño<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga <sup>b</sup>Universidad de Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la eficacia de una ablación con dosis baja de I<sup>131</sup> en pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) de bajo riesgo.

**Métodos:** Análisis descriptivo de 91 pacientes con CDT atendidos en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria (2014-2018) y tratados con I<sup>131</sup> (< 100 mCi) para evaluar la respuesta al año.

**Resultados:** El 96,7% (n = 88) eran de bajo riesgo y el 3,2% (n = 3) de riesgo intermedio. El 78% eran mujeres (n = 71) y la media de edad 45,11 años. En cuanto a la histología: carcinoma papilar (68,3%, n = 56), 20,9% (n = 19) microcarcinomas y un 24,2% multifocales (n = 22, 45,1% variante clásica y 23,2% variante folicular); carcinoma folicular (15,9%, n = 13); carcinoma mixto (8,5%), carcinoma de células de Hürthle (7,3%). TNM: T1NxMx (29,7%) T1N0Mx (27,5%) y T2NxMx (22%). Dosis de yodo: 88,9% 30 mCi, 6,7% 50 mCi y 3,3% 80 mCi. Un 72,2% en hipotiroidismo y un 27,8% con Thyrogen. 64 (75,3%) respuesta excelente al año, 15 (17,6%) respuesta indeterminada, 2 (2,4%) respuesta bioquímica incompleta y 4 (4,7%) respuesta estructural incompleta. La tiroglobulina (Tg) media en el momento de la dosis fue de 2 ng/ml (DE 3,2) y Los AcTg negativos en 60% y positivos en 40%, con una media de 83UI (DE 302,3). Siendo estos al año de tratamiento positivos en un 17,6%. El rastreo postdosis era positivo con restos en el 84,3%(n = 75), adenopatías en el 10% y negativo en el 5,6%. Se encontró asociación positiva estadísticamente significativa entre los AcTg y respuesta no excelente (p = 0,00) e inversa entre la edad y la respuesta no excelente (p = 0,016). También encontramos asociación estadísticamente significativa entre AcTg y T1N1aMx (p = 0,024) y AcTg y N1a (p = 0,036).

**Conclusiones:** En nuestra muestra la dosis baja de I<sup>131</sup> consigue un 75% de respuesta excelente en pacientes seleccionados. Los anticuerpos antitiroglobulina y la afectación ganglionar se relacionan con una peor respuesta y podrían ser de utilidad como predictores de mala respuesta a dosis bajas.