



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



P-314. - APORTE DEL ¹³¹I SPECT-CT EN LA ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO EN EL CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES

M.P. Fierro Alanis, S.M. Nieves Maldonado, V. Pubul Núñez, I. Domínguez Prado, S. Argibay Vázquez, A. Bejarano García, J.M. López Urdaneta, J. Cortés Hernández y A. Ruibal Morel

Hospital clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Resumen

Objetivo: Determinar el aporte del ¹³¹I SPECT-CT respecto al rastreo corporal total (RCT), en la estratificación de riesgo en el cáncer diferenciado de tiroides.

Material y método: Se analizaron retrospectivamente 38 pacientes (28 mujeres, 10 hombres), con una edad media de 49 años (rango 17-86 años), con diagnóstico histopatológico de cáncer diferenciado de tiroides (29 papilares y 9 foliculares) tratados mediante tiroidectomía total, a los que se realizó en nuestro hospital un RCT y un SPECT-CT con ¹³¹I (post-ablación/dosis terapéutica o de seguimiento). Se realizó una valoración del estudio planar y del SPECT-CT de forma independiente, por parte de dos observadores, sin disponer de información clínica; en caso de discordancia se evaluaron las imágenes por un tercer observador bajo las mismas condiciones. Los depósitos observados en ambas imágenes se valoraron según su localización e interpretación (patológicos y/o fisiológicos) y se analizaron las modificaciones del componente TNM y de la estratificación de riesgo (según la clasificación de la ATA 2009).

Resultado: Comparando los hallazgos del RCT y del SPECT-CT se observaron cambios en la estratificación del riesgo en el 50% de los pacientes (n: 19/38); en el 89% (n: 17/19) de éstos a expensas del componente ganglionar (N). De los 19 pacientes en los cuales no se observaron cambios en el estadio ni en el riesgo, en un 32% (n: 6/19) el SPECT-CT aportó una mayor exactitud en la localización de las lesiones, a expensas de metástasis a distancia (M) ya que el 50% (n: 3/6) de ellos eran estadios avanzados (estadio IV).

Conclusiones: Las imágenes de la SPECT-CT aportan información relevante para determinar la presencia o no de compromiso ganglionar así como en la localización de las metástasis a distancia, respecto a la información aportada por el RCT, generando una modificación de la estratificación de riesgo, con la consecuente implicancia pronóstica y terapéutica.