



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



O-279. - DOSIS BAJAS DE 131-YODO CONSIGUEN TASAS DE ABLACIÓN EXITOSA DE RESTOS TIROIDEOS EN EL CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES (CDT) DE BAJO RIESGO

A. García-Burillo, M. Velasco, C. Zafón, J. Monturiol, R. Cárdenas, C. Espinet y J. Castell-Conesa

Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Resumen

Objetivo: Evaluación de la eficacia y seguridad en la ablación de restos tiroideos en pacientes con CDT de bajo riesgo, utilizando dosis ambulatorias de 1.100 MBq (30 mCi).

Material y método: Se estudiaron 25 pacientes (24 mujeres, con una edad media de 55 años, rango 34-77) remitidos para ablación de restos tiroideos postquirúrgicos con el diagnóstico de CDT papilar de bajo riesgo (pT1-T2, N0, M0). Tras la tiroidectomía total se realizó ablación ambulatoria con I131 a dosis de 1100 MBq bajo estimulación con rhTSH, con estrictas medidas de radioprotección y control dosimétrico del entorno familiar. Se realizó rastreo corporal total (RCT) y SPECT-TC al quinto día. El control de eficacia terapéutica se realizó a los 6 meses, mediante RCT y SPECT-TC con I123 tras estimulación con rhTSH. Se determinó la tiroglobulina basal y postestimulación en ambos estudios. La ablación se considero exitosa cuando en el control de eficacia había ausencia de actividad anormal en el RCT y SPECT/TC y los niveles de tiroglobulina basal/estimulada eran menores de 1 ng/ml y 2 ng/ml respectivamente.

Resultado: Los 25 pacientes mostraron captación tiroidea sin adenopatías captantes en el RCT y SPECT/TC realizado al quinto día de la administración de I131. En 23/25 pacientes (92%) se obtuvo una ablación exitosa en el control de eficacia a los 6 meses. Una paciente (Tg estimulada 5,1 ng/ml) fue retratada con una nueva dosis de 30 mCi y una segunda paciente (Tg estimulada 2,3 ng/ml) normalizó espontáneamente los niveles de Tg basal y estimulada en el control a los 18 meses. Las dosimetrías en familiares mostraron niveles de exposición < 0,2 mSv.

Conclusiones: El tratamiento postquirúrgico ambulatorio con una actividad de 1100 MBq es seguro para el entorno familiar y costo-eficaz en una gran mayoría de pacientes con CDT de bajo riesgo. El plazo idóneo para comprobar el éxito en la ablación debería ser probablemente superior a los 6 meses.