



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



O-14. - JUSTIFICACIÓN DE LA NO NECESIDAD DE REALIZACIÓN DEL RASTREO PREDOSIS ABLATIVA EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE TIROIDES

M. Fernández Rodríguez, M.P. García Alonso, M.A. Balsa Bretón, E. Rodríguez Pelayo, A. Mirón Domínguez, C. Paniagua Correa, L. Castillejos Rodríguez, R. Elviro Peña y F.J. Penín González

Hospital Universitario de Getafe. Madrid.

Resumen

Objetivo: Demostrar, en nuestra experiencia, que el cálculo de dosis ablativas en el cáncer de tiroides basado en datos anatómo-patológicos y clínicos es adecuado, pudiéndose prescindir del rastreo predosis.

Material y método: Hemos revisado, retrospectivamente y mediante muestreo aleatorio simple, la dosis ablativa de ¹³¹I y el rastreo posdosis, en 249 de los 1.065 tratamientos administrados en nuestro servicio desde 1996. Las dosis ablativas se administraron en base a los siguientes datos al diagnóstico: tamaño tumoral, evidencia o no de invasión de estructuras adyacentes, infiltración vascular, afectación ganglionar, variante histológica agresiva y existencia o no de metástasis a distancia. Basándonos en dicho rastreo posdosis, realizado a los 7 días, hemos valorado el posible cambio o no en la dosis ablativa de ¹³¹I que administramos.

Resultado: De los 249 pacientes 205 fueron mujeres (82,33%) y 44 varones (17,67%), con edades comprendidas entre 46 ± 35 años. Las dosis ablativas de ¹³¹I administradas fueron: inferiores a 100 mCi en 3 casos (niños), de 100 mCi en 99, entre 120 y 150 mCi en 146, y superior a 150 mCi en 1. Basándonos en el resultado del rastreo postdosis, de conocida mayor sensibilidad que el rastreo con dosis diagnóstica, hubiéramos modificado nuestra actitud terapéutica en 14 de los 249 pacientes (5,6%). El rastreo fue negativo en 10 casos (4,01%), de los cuales en 2 no hubiéramos administrado tratamiento alguno y en los otros 8 hubiéramos administrado menor dosis de ¹³¹I. En 4 pacientes (1,6%) el rastreo postdosis demostró afectación ganglionar y/o metástasis no conocidas por lo que hubiéramos administrado mayores cantidades de ¹³¹I.

Conclusiones: Las dosis ablativas de ¹³¹I en el cáncer de tiroides, basadas en datos anatómo-patológicos y clínicos, son adecuadas, pudiéndose prescindir del rastreo previo con dosis diagnóstica, que incrementa los costes y la incomodidad a los pacientes.