



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



O-23. - UTILIDAD DEL RASTREO TARDÍO POSDOSIS TERAPÉUTICA DE ¹³¹YODO EN PACIENTES CON CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES

A.S. Rosero Enríquez, R. Ruano Pérez, P. Tamayo Alonso, E. Martín Martín, E. Martín Martín, L. Díaz y J.R. García-Talavera

Hospital Universitario de Salamanca.

Resumen

Objetivo: Valorar la utilidad del rastreo corporal total (RCT) a los 7 días de la administración de dosis terapéuticas de Yodo-131 en pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides, en comparación con el RCT del día del alta.

Material y método: Incluimos 43 pacientes (16 hombres y 27 mujeres) a quienes se administró una dosis terapéutica de ¹³¹I, y se realizó un RCT al 2º o 3º día y otro RCT a los 7 días post-tratamiento. Posteriormente se compararon visualmente los restos tiroideos y el número de lesiones regionales y a distancia encontradas en ambos. En los casos con rastreo positivo se realizó un SPECT-TAC para facilitar la localización de los depósitos.

Resultado: el análisis visual del RCT a los 7 días fue positivo en 33 pacientes; 20 de ellos solo mostraron restos tiroideos en concordancia con el RCT precoz; 9 pacientes, además de los restos tiroideos mostraron lesiones regionales o a distancia (6 cervicales y 3 en tórax) no observadas en el RCT precoz. También se encontró una adenopatía cervical patológica en un paciente con el RCT precoz negativo. En 3 pacientes con metástasis ya conocidas en el RCT precoz, se detectaron más lesiones en el RCT tardío. Nueve de los RCT tardíos fueron negativos, 7 ya presentaban un RCT precoz negativo y 2 un RCT precoz positivo (uno correspondía a pequeños restos tiroideos y otro a un depósito en tórax que se comprobó como un falso positivo por reflujo gastroesofágico en SPECT-TAC).

Conclusiones: El RCT tardío con ¹³¹I en pacientes con cáncer diferenciado de tiroides, muestra una mayor detección de lesiones metastásicas cervicales y a distancia que el estudio temprano, probablemente debido al lavado de las captaciones fisiológicas y de fondo. El RCT tardío está altamente recomendado en pacientes de alto riesgo o en aquellos con elevada intensidad de la distribución fisiológica del ¹³¹I.