



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - TRATAMIENTO AMBULATORIO CON I-131 EN PACIENTES CON CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES DE BAJO RIESGO. CRITERIOS DE ALTA Y DOSIMETRÍA EN FAMILIARES

P. Hinojosa, A. García-Burillo, J. Monturiol, M.A. Sebastián, M. Beltrán y J. Castell-Conesa

Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.

Resumen

Objetivo: Mostrar los resultados de nuestro procedimiento de protección radiológica (PR) para altar en el mismo día a los pacientes con cáncer diferenciado de tiroides (CDT) sometidos a ablación de restos con 1.100 MBq de I-131.

Material y métodos: Desde julio-2013 hasta diciembre-2014 se realizaron ablaciones con 1.100 MBq de I-131 en 29 pacientes con CDT de bajo riesgo de forma ambulatoria (29 mujeres, 13-70 años). En 24 se entregó un dosímetro al familiar más próximo al paciente. Previamente se explicaron las normas de radioprotección que debían seguir en el domicilio. Todos fueron aislados en una habitación y se midió la tasa de exposición (TE) a 1 metro a diferentes intervalos de tiempo. Cuando esta medida fue inferior a 40 $\mu\text{Sv/h}$ se daba de alta al paciente. Los familiares con dosímetro debían llevarlo siempre que estuvieran en presencia del paciente y entregarlo el día del rastreo de eficacia al quinto día. Para estimar la dosis efectiva por radiación externa recibida por el acompañante se tomó el equivalente de dosis individual a 10 mm de profundidad: $H_p(10)$.

Resultado: Todos los pacientes presentaron un incremento de la TE en las primeras 2 horas y después decreció de forma continua. La tasa máxima promedio fue 58,80 $\mu\text{Sv/h}$ y se obtuvo en un promedio de 1,8h. La TE promedio en el momento del alta fue de 38,42 $\mu\text{Sv/h}$. El tiempo promedio de estancia en el hospital fue de 6h. Los valores de $H_p(10)$ medidos en los familiares fueron de 0 mSv (19 casos), 0,1 mSv (2 casos), 0,2 mSv (1 caso) y 0,4 mSv (1 caso). Un acompañante no devolvió el dosímetro.

Conclusiones: En la mayoría de los tratamientos con 1.100 MBq, 6 horas de estancia en el servicio son suficientes para asegurar la PR al entorno del paciente y a los miembros públicos. Este tratamiento ambulatorio conlleva un importante ahorro económico.