



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 234 - ALTA RADIOLÓGICA EN LOS PACIENTES CON CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES DE BAJO RIESGO TRATADOS CON UNA DOSIS ABLATIVA DE 30MCI DE 131I

D. Nogueira<sup>1</sup>, M.Á. Rivas<sup>2</sup>, V.M. Cardona<sup>1</sup>, M. López<sup>1</sup>, P. Razola<sup>1</sup>, L. Tardín<sup>1</sup>, A. Andrés<sup>1</sup>, M. Delgado<sup>1</sup> y E. Prats<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear; <sup>2</sup>Servicio de Física y Protección Radiológica. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

### Resumen

**Objetivo:** Valorar si los pacientes con cáncer diferenciado de tiroides de bajo riesgo tratados con dosis ablativa de 1.110 MBq de 131I pueden prescindir de la hospitalización, a partir de los niveles de radiación siguiendo la normativa vigente en nuestro país.

**Material y métodos:** Desde mayo de 2016 hasta enero de 2017, 26 pacientes recibieron una dosis ablativa de 1.100 MBq en la Unidad de Terapia Metabólica según el protocolo habitual. Adicionalmente a las medidas médicas y de radioprotección protocolizadas, se realizaron mediciones de la tasa de radiación a 1 metro durante las 24 primeras horas (tras la administración, a las 2-3h y a las 20-24h). En 19/26 pacientes se realizaron dos medidas adicionales (5-6h y 9-10h). El alta dosimétrica se estableció en referencia a los dos criterios HERCA, que se deben cumplir simultáneamente: actividad retenida inferior 800 MBq (aproximadamente < 40  $\mu$ Sv/h. a 1m) y que el paciente sea capaz de seguir las medidas de radioprotección ambulatorias.

**Resultado:** Siguiendo los criterios de alta establecidos por la HERCA, no fue posible dar el alta inmediatamente tras la administración de la dosis ya que todos los pacientes superaron los 40  $\mu$ Sv/h. Sin embargo, el 61,53% podrían haberse dado de alta a las 2-3h, el 83% a las 5-7h y el 100% de los pacientes controlados a las 9-10h.

**Conclusiones:** La terapia metabólica a baja dosis no debe de realizarse de forma ambulatoria sistemáticamente debido a los resultados variables entre pacientes y la tasa de dosis establecida para el alta dosimétrica. Sin embargo, a la vista de los resultados bastaría mantener al paciente en un entorno controlado durante las primeras 9-10 horas de la administración de 131I, lo que reduce la estancia hospitalaria y por lo tanto disminuye significativamente el coste de este procedimiento terapéutico.