



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - TRATAMIENTO CON [131I]-YODURO SÓDICO DEL CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES DE BAJO RIESGO. EXPERIENCIA Y RESULTADOS DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

D. Lisei Coscia, C. Salvat Dávila, O.D. Rodríguez Fonseca, N. Pérez Castro, N. Zeidan Ramón, M.E. García Lucero, B. Fernández Llana y F.M. González García

Hospital Universitario Central de Asturias.

Resumen

Objetivo: El carcinoma diferenciado de tiroides de bajo riesgo (CDTbr) es una enfermedad con una incidencia de 1,9-6/100.000 habitantes, con una baja probabilidad de recidiva; y que, actualmente, se trata con dosis baja de [131I]-yoduro sódico. Nuestro objetivo es presentar la experiencia en nuestro centro después del tratamiento con tiroidectomía total y dosis ablativa baja (DAb) de radioyodo (RI) en los últimos 5 años.

Material y métodos: Se diseñó un estudio observacional, retrospectivo de pacientes con CDTbr confirmado por anatomía patológica desde enero 2013 hasta diciembre 2017 en un centro de referencia para una población de 1.030.055 de habitantes. Se incluyeron pacientes que recibieron DAb de 1073 Mbq (29 mCi), de administración ambulatoria. Se determinó tiroglobulina (Tg), autoanticuerpos antiTg y niveles de TSH al momento de recibir RI. El seguimiento se realizó mediante ecografía, analítica hormonal y rastreo corporal con Iodo. Para el análisis comparativo de los valores obtenidos se utilizó el test de Mann-Whitney.

Resultado: Se incluyeron 83 pacientes que fueron tratados con DAb (65 tuvieron más de 6 meses de seguimiento). Se observó un aumento progresivo anual del número de tratamientos (6 vs 30; 400%), con ligero incremento en la incidencia del CDTbr (17 vs 30; 76%). Solo uno (1,54%) tuvo metástasis ganglionares durante el seguimiento. Este presentaba valores pretratamiento elevados de Tg respecto al resto: 182 ng/ml, frente a 1,43 ng/ml (0,1-54); $p < 0,03$.

Conclusiones: Observamos un incremento del tratamiento con DAb del 400% entre el 2013 y 2017. Esto significó una disminución en la necesidad de ingresos de un gran número de pacientes; y por lo tanto, una reducción de molestias para los mismos y de costos al sistema de salud. De los 65 de pacientes con CDTbr con más de 6 meses de seguimiento, solo 1 presentó respuesta estructural incompleta, lo que pone en evidencia la efectividad del tratamiento.