



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## VALORACIÓN DOSIMÉTRICA EN EL TRATAMIENTO DE CÁNCER DE TIROIDES

*M. Herráez Hernández, V. López Marcos, C. Sandoval Moreno, M.B. Tagliatori Nogueira, M. de la Rubia Marcos, M.C. Santamaría Sánchez, B. Manzarbeitia Arroba, A. Herrero Muñoz y M.A. Balsa Bretón*

*Hospital Universitario de Getafe, Getafe, España.*

### Resumen

**Objetivo:** Comparar la dosimetría registrada en pacientes con cáncer diferenciado de tiroides (CDT) tratados con <sup>131</sup>I previa estimulación con TSH recombinante (TSHr) o hipotiroidismo inducido (HI).

**Material y métodos:** Analizamos retrospectivamente 196 pacientes tratados con <sup>131</sup>I en nuestro hospital (74 estimulados con TSHr y 122 con HI). Previa dieta baja en yodo durante 3-4 semanas, firma de consentimiento informado y confirmación de B-HCG negativa en mujeres en edad fértil, se les administró una capsula de <sup>131</sup>I vía oral. La dosis administrada a los pacientes estimulados con TSHr se distribuyó: 2,6 GBq a 21 pacientes, 3,7 GBq a 26, 4,4 GBq a 23 y 5,5 GBq a 4. En el caso de HI: 2,6 GBq a 10 pacientes, 3,7 GBq a 42, 4,4 GBq a 56 y 5,5 GBq a 14 pacientes. La estimulación con TSHr se realizó mediante inyección intramuscular los dos días previos al tratamiento. En el caso de HI, se suspendió el tratamiento con T4 exógena las 4 semanas anteriores. Se obtuvieron medidas dosimétricas a medio metro, un metro, tres metros y tras mampara. Siendo dados de alta con valores inferiores a 40  $\mu$ Sv/h a un metro, entregándoseles medidas de radioprotección. Se analizaron las dosimetrías del 2º día de ingreso a 1 metro. Los resultados se compararon mediante el test estadístico t-Student.

**Resultados:** Se observó una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre el grupo estimulado con TSHr y el de HI en dosis de 2,6 y 4,4 GBq, siendo menor en el primer grupo. Sin embargo, no se observaron diferencias significativas con dosis de 3,7 y 5,5 GBq.

**Conclusiones:** En nuestra muestra, la estimulación con TSHr previa al tratamiento del CDT con <sup>131</sup>I (dosis de 2,6 y 4,4 GBq) reduce significativamente la dosimetría al día siguiente del mismo, lo que podría traducirse en menor dosis efectiva para el paciente así como ingresos más cortos en algunos casos.