



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## P097 - REPERCUSIÓN DEL HIPOTIROIDISMO INDUCIDO SOBRE LA FUNCIÓN RENAL PREVIO A TRATAMIENTO CON RADIOYODO EN PACIENTES CON CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES: ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE DIFERENTES MÉTODOS

*Alessandra Repetto<sup>1</sup>, Jaime Amaya-Saumet<sup>1</sup>, Camila Salomon<sup>1</sup>, Maria Dolores García Carmona<sup>2</sup>, Pilar Mondéjar<sup>3</sup>, Manuel Valiente<sup>3</sup> y Cristina Peña<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Son Espases, Palma, España. <sup>2</sup>Servicio de Radiofísica, Hospital Universitario Son Espases, Palma, España. <sup>3</sup>Servicio de Radiofarmacia, Hospital Universitario Son Espases, Palma, España.*

### Resumen

**Objetivo:** En el tratamiento ablativo con <sup>131</sup>I del cáncer diferenciado de tiroides (CDT) hay que conseguir un incremento de TSH utilizando TSH-recombinante humana (TSHrh) o suspendiendo la terapia hormonal sustitutiva. Hemos valorado la repercusión del hipotiroidismo sobre la tasa de filtrado glomerular (TFG) y tasa de eliminación del radiofármaco (TER) comparando diferentes protocolos y añadiendo un nuevo grupo de pacientes.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de 229 pacientes (151 mujeres; media edad 45<sup>a</sup> [rango: 19-80]), con CDT remitidos a nuestro servicio para tratamiento con <sup>131</sup>I. 49/229: protocolo-TSHrh (G0), 180/229: protocolo de suspensión distribuidos en 3 subgrupos con diferentes grados de hipotiroidismo teórico, dependiendo de la cantidad (cp) de hormona tiroidea (fT3) administrada (G1: 45 cp-G2: 30 cp-G3: 20 cp). Un cuarto subgrupo ha seguido protocolo suspensión sin toma inicial de fT3 (G4: 0 cp). Se ha calculado TFG con la fórmula MDRD-4 previo a terapia, el día de tratamiento y a los 6 meses tras el mismo, así como la TER.

**Resultados:** La reducción de TFG es mayor en los pacientes con protocolo suspensión versus protocolo TSHrh (20 vs. 2%) así como mayor resulta la variación del FGpre/post tratamiento, lo que indica una mayor afectación sobre la función renal. Entre los hipotiroideos, el G1 (45 cp) presentó una variación FGpre/post tratamiento más significativa, mientras el G3 (20 cp) presentó una variación similar al G0. La TER resultó ligeramente superior para el grupo de protocolo-TSHrh y de similares características fue en los grupos G3-G4.

**Conclusiones:** El uso de TSHrh asocia ausencia de deterioro de TFG y mayor TER por lo que debe preferirse en pacientes con valores de FG límite. En los grupos de protocolo suspensión se ha objetivado que una menor cantidad de fT3 (G3-G4) se asocia a menor detrimento de la FG.