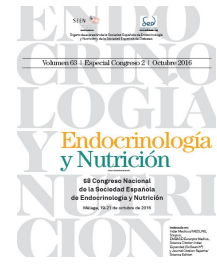




# Endocrinología y Nutrición



## 314 - "FALSO POSITIVO" TRAS RASTREO CORPORAL TOTAL I-131 (RCT 1-131) EN PACIENTE CON CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES

M.D. Andreu Gosálbez, Z. Bravo Ferrer, C. Amado Diago, J.I. Banzo Marraco, M.R. Quirce Pisano, D.L. Meza Escobar, M.R. de la Pedraja Murgoitio, F.A. Pazos Toral y J.M. Carril Carril

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. España.

### Resumen

**Introducción:** Bien es sabida la utilidad diagnóstica-terapéutica de los rastreos corporales totales con I-131 (RCT I-131) tras el diagnóstico de carcinoma diferenciado de tiroides, incluso existiendo casos en los que su uso es controvertido. Menos conocidos son los posibles falsos positivos que podemos obtener como resultado en dicha prueba complementaria. A continuación se presenta un caso en el que, consecuencia del resultado no concluyente del RCT, son estudiadas otras opciones, diagnosticando finalmente a nuestra paciente un déficit de alfa1- antitripsina homocigoto.

**Caso clínico:** Mujer de 73 años, hemitiroidectomía derecha por bocio en 1983, sin otros antecedentes de interés. Remitida por clínica progresiva de disnea y disfagia, con aumento del volumen tiroideo a expensas de un BMN en hemitiroides izquierdo. Es derivada a cirugía para completar tiroidectomía con diagnóstico anatómico-patológico de microcarcinoma papilar de 0,5 cm, variante células altas, BRAF +, Anticuerpos antiTg + con tiroglobulina negativa. Se decide realizar RCT poscirugía en el que se objetiva captación de I-131 en lecho tiroideo y ambos campos pulmonares sugerente de metástasis pulmonares. Dada la magnitud del hallazgo, y siendo éste no concordante, se considera como posibilidad un falso positivo del RCT. El estudio de los diagnósticos diferenciales y revisión del caso, finalmente concluye con el diagnóstico de un déficit de alfa 1 antitripsina homocigota (proteína reparadora cuyo déficit podría asociarse a un mayor riesgo de patología tumoral).

**Discusión:** Este caso es claro ejemplo de la necesidad de interpretación de las pruebas complementarias ya que el resultado no concordante del RCT fue el que nos llevó a diagnosticar a nuestra paciente de otra enfermedad con importante repercusión, potencialmente mortal e infradiagnosticada y así evitar, además, tratamientos agresivos innecesarios como hubiera sido dosis mayores de I-131.