



Endocrinología y Nutrición



109 - EXPERIENCIA CON DOSIS ABLATIVA DE 30-50 MCI EN PACIENTES CON CÁNCER DE TIROIDES DE BAJO RIESGO EN CONSULTA MONOGRÁFICA

A. Sebastián Ochoa^a, J. García Alemán^a, C. Díaz Perdigones^a, S. González Romero^b, M.C. Almaraz Almaraz^b, J.M. Jiménez Hoyuela^c, F.J. Ruiz García^d y F.J. Tinahones Madueño^a

^aEndocrinología y Nutrición. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga. España. ^bEndocrinología y Nutrición. Hospital Regional Carlos Haya. Málaga. España. ^cMedicina Nuclear. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga. España. ^dMedicina Nuclear. Hospital Regional Carlos Haya. Málaga. España.

Resumen

Introducción: Estudios recientes muestran que la ablación de restos con 30-50 mCi es igual de eficaz a corto plazo que la dosis de 100 mCi en pacientes con cáncer de tiroides de bajo riesgo.

Objetivos: Valorar la eficacia a corto plazo de la ablación de restos con 30-50 mCi en pacientes con cáncer de tiroides de bajo riesgo en nuestro medio.

Métodos: Estudiamos a pacientes atendidos en área sanitaria del Hospital Universitario Virgen de la Victoria que acudieron a las consultas específicas para el manejo del cáncer de tiroides desde 2013 y recibieron 30-50 mCi. Usamos un grupo control que con las mismas características clínicas recibieron en años anteriores una dosis de 100 mCi.

Resultados: Disponemos de 47 pacientes (edad media 43 años) de bajo riesgo, que recibieron el 80% 30 mCi y el resto 50 mCi de I-131. El 82% fueron cáncer papilar y el resto folicular; el 19% fueron multifocales. El 69% fueron T1 y el 31% restante T2. 31% fueron N0, 1% N1 y el 65% Nx. La tiroglobulina estimulada en el momento del RCT fue < 1 ng/ml en el 42% y > 1 ng/ml en 46%. El 15% presentaron AcTG > 20. El 97% presentó captación de restos tiroideos y el 13% captación patológica en adenopatías. Las variables clínicas, demográficas e histológicas del grupo control (n: 51) fueron similares al grupo tratado con baja dosis. Disponemos de la evolución de 38 pacientes, 33 a los 12 meses de la dosis ablativa con dosis baja (rastreo y/o tiroglobulina estimulada y ecografía tiroidea). 28 pacientes tuvieron una respuesta excelente, 4 pacientes una respuesta indeterminada y una paciente respuesta bioquímica incompleta a tratamiento. 3 pacientes recibieron una nueva dosis de I-131. Estos resultados fueron comparables con los obtenidos con la dosis de 100 mCi.

Conclusiones: La experiencia en nuestro centro muestra que la dosis baja de 30 mCi es tan efectiva como la dosis de 100 mCi en pacientes bien seleccionados y en seguimiento por un equipo multidisciplinar especializado en cáncer diferenciado de tiroides.