



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



O-86. - TRATAMIENTO CON RADIOYODO EN PACIENTES CON MICROCARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES. ¿ESTÁ INDICADO?

G.C. Figueroa Ardila, A. Martínez Caballero, F. Manchón Adsuar, M.J. Azorín Belda, C.A. Gómez Jaramillo, J. Verdú Rico, M.A. Antón Leal y O. Caballero Carpena

Hospital San Juan de Alicante.

Resumen

Objetivo: Existe controversia en la necesidad del tratamiento con radioyodo (TRI) en pacientes con microcarcinoma papilar de tiroides (MCPT), por lo que consideramos importante evaluar el porcentaje de complicaciones y la respuesta al TRI en nuestros pacientes.

Material y método: De una base de datos de 799 pacientes referidos a nuestro servicio entre enero de 1999 y diciembre del 2013 con diagnóstico de cáncer de tiroides, contamos con 36 MCPT diagnosticados histopatológicamente, 30 mujeres (88,3%) con edad media $51,2 \pm 22,2$ años, se descarta un caso por falta de datos. Todos ellos con tiroidectomía total, 15 (42,8%) por sospecha clínica/morfológica, 9 (25,7%) por PAAF sugestiva malignidad y 11 (32,3%) otras razones con hallazgo incidental. Mediante histopatología 25 (71,4%) fueron unifocales, 7 (20%) multifocales y 3 (8,5%) bilaterales. Tamaño tumoral medio $0,59 \pm 0,3$ cm.

Resultado: Del total de pacientes con cáncer de tiroides tratados en nuestra consulta, un 5% fueron MCPT referidos por endocrinología para gammagrafía de extensión tumoral y valorar TRI, 33 (94,2%) recibieron tratamiento por restos tiroideos y/o tiroglobulina detectable. 26 (91%) recibieron una dosis, 6 (17%) 2 dosis y 2 (8,5%) tres dosis. No precisaron TRI 2 (5,7%). En 6 (17,1%) pacientes se realizó linfadenectomía, detectando metástasis ganglionares en 5 (14%). Se observó extensión extratiroidea (pericondrio, grasa/musculo) en dos pacientes (5,7%), infiltración local en uno (2,8%) y carcinoma no encapsulado dos (5,7%). Al final del seguimiento medio 5,9 años (máx 14 y min 0,5 años) 33 pacientes permanecían libres de enfermedad, uno persiste con Tg detectables aunque estable clínicamente y uno está pendiente de primer TRI.

Conclusiones: Un 23,5% de pacientes con MCPT tratados en nuestro servicio presentaban algún tipo de complicación asociada: adenopatías, afectación extratiroidea e infiltración local. Al final del seguimiento 94,2% de pacientes permanecían libres de enfermedad tiroidea, por lo que pensamos importante considerar TRI sobre todo si complicaciones asociadas.