



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



027 - INFLUENCIA DE LA LOCALIZACIÓN ANATÓMICA DE LOS RESTOS TIROIDEOS EN LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO ABLATIVO

J. Andrés Pacheco, Á. Gutiérrez González, M. Pombo López, A. Bota Bota, O. Cuenca Vera, N.A. Martínez Amador, J.F. Jiménez Bonilla, M.A. Sánchez Salmón y M.R. Quirce Pisano

Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Grupo de Imagen Molecular (IDIVAL), Universidad de Cantabria, Santander, España.

Resumen

Objetivo: Analizar la respuesta al tratamiento ablativo de los restos tiroideos postquirúrgicos en pacientes con cáncer diferenciado de tiroides (CDT) en función de su localización anatómica determinada por SPECT/TAC.

Material y métodos: Estudio observacional en 26 pacientes con CDT (24 papilares/2 foliculares) en los que tras la tiroidectomía total y en situación de hipotiroidismo endógeno se administró una dosis ablativa de 1.110 MBq de I131, completándose el rastreo post dosis ablativa con un SPECT/TAC cérvico-torácico repitiéndose el estudio gammagráfico a los 6 meses con 150 MBq de I-131 administrados en hipotiroidismo endógeno para evaluar la eficacia de la dosis ablativa. Regiones anatómicas evaluadas: lecho tiroideo (LT), conducto tirogloso, laterocervical y extracervical.

Resultados: Se observó ablación en 18/26 pacientes (69,2%), estos presentaron captación de I-131 en el estudio inicial en LT + tirogloso (7), LT (5), tirogloso (3), LT + tirogloso + laterocervical (2) y LT + tirogloso + extracervical (1), en ellos la Tg se hizo indetectable en 11, descendió en 6 y no cambió en 1. En 8/26 pacientes (30,8%) no se constató ablación. En 6 pacientes el estudio inicial mostró captación LT + tirogloso y persistiendo en el control en 4 solo en tirogloso, en 1 en LT y en 1 en LT + tirogloso. En un paciente persistió captación exclusiva en tirogloso. En 1 paciente desapareció la captación en LT pero se observaron nuevas captaciones en adenopatías cervicales consideradas ecográficamente benignas. La Tg se hizo indetectable en 4 (50%) y descendió en 4 (50%). La ablación fue exitosa en el 100% de pacientes con captación LT exclusiva, lográndose solo en el 75% con captación exclusiva en tirogloso, y en el 53,8% con captación cervical + tirogloso.

Conclusiones: En pacientes con CDT la presencia de restos tiroideos posquirúrgicos en conducto tirogloso con/sin captación cervical central se relacionó con un menor porcentaje de ablaciones exitosas.