

ROL DE LAS IMÁGENES PREABLATIVAS CON ¹³¹I SPECT/CT EN LA ESTADIFICACIÓN DE RIESGO INICIAL DEL CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES Y SU APORTE EN LA PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO

Melado G¹, Miglianelli C¹, Pechin A¹, Alba P², Ardohain L², Alzueta I², Cuello C², Fischman D², Vigovich C², Grilli L², Lopez L², Beierbach N¹, Vitoloni C¹.

¹Centro Médico MEGAN. Santa Rosa. La Pampa.

²APEM (Asociación Pampeana de Endocrinología y Metabolismo). Santa Rosa. La Pampa.

Palabras Claves: ¹³¹I SPECT/CT preablativo, CDT (Carcinoma Diferenciado de Tiroides), Clasificación de riesgo de recurrencia inicial.

Objetivos:

Rol del SPECT/CT preablativo con 18,5 MBq de ¹³¹I (¹³¹I SPECT/CTpTxT) en el manejo inicial del CDT para (1) reestadificar ERI y mortalidad (RM), (2) evaluar cambios en la estrategia de planificación del tratamiento y seguimiento.

Materiales y Métodos:

Incluidos prospectivamente 108 pacientes (p)/110 estudios (e) consecutivos, tiroidectomizados (TxT), con CDT entre 10/2012-7/2018, edad 47 años (15-83), 94 mujeres. Estadificados inicialmente por RM, utilizando TNM 7° y 8° ediciones (pTNM) y ERI por guías American Thyroid Association 2015 (ATA) y Consenso Intersocietario Argentino 2014 (CI) en muy bajo riesgo, bajo riesgo (BR), riesgo intermedio (RI) y alto riesgo (AR). Posteriormente, introduciendo los aportes de ¹³¹I SPECT/CTpTxT y Tg/ATg, realizamos nueva estimación del riesgo inicial (ERIp_i). Planificación de la estrategia de tratamiento (ET): no ablación, recirugía o radioiodo (ablación, terapia adyuvante u oncológica).

Resultados:

¹³¹I SPECT/CTpTxT cambió ERI (ATA-CI) y diagnosticó metástasis (mts) en 30e (27%). Reestadificó RM: pTNM7° 6,4% y pTNM8° 7,3%. Modificó la ET: 42e (38%) y 38e (34,5%) ATA-CI aplicando criterio de no ablación 7p, quirúrgico 3p, ablación 11p (ATA) y 7p (CI) debido a reestadificación de RI a BR, terapia adyuvante-oncológica 19p y disminución de la actividad terapéutica 6p.

Conclusión:

¹³¹I SPECT/CTpTxT permitió 1. Modificar el riesgo de mortalidad y recurrencia inicial, 2. Aportar información relevante en pacientes de RI-AR 3. Modificar estrategias de tratamiento y seguimiento.