

Utilidade da Varredura Com Baixa Dose de ¹³¹Iodo Após a Tireoidectomia e Antes da Radioiodoterapia em Pacientes Com Carcinoma Diferenciado de Tireóide

**Pedro W.S. Rosário
Álvaro Luís Barroso
Eduardo L. Padrão
Leonardo L. Rezende
Saulo Purisch**

*Departamento de Tireóide,
Clínica de Endocrinologia e
Metabologia (PWSR, SP) e Serviço
de Medicina Nuclear (ALB, ELP,
LLR) da Santa Casa de
Belo Horizonte, MG, Brasil*

EM PACIENTES COM CARCINOMA diferenciado de tireóide (CDT), a dose de radioiodo administrada após a tireoidectomia depende do estadiamento da doença (1). Para isto, a varredura de corpo inteiro (VCI) com ¹³¹Iodo (¹³¹I) é recomendada (1); mas a possibilidade de *stunning*, a sensibilidade limitada, a eficácia de altas doses de radioiodo sem VCI (2,3) e a tentativa de redução de custo colocam em dúvida o valor deste exame. A VCI antes da terapia pode mudar a conduta, diagnosticando metástases abordáveis cirurgicamente ou requerentes de doses maiores de ¹³¹I e dispensando da radioiodoterapia aqueles com VCI limpa e Tg <5ng/ml (4).

Verificamos a utilidade da varredura pré-dose (com 185MBq de ¹³¹I e filmagem em 72h) em 134 pacientes (91 mulheres e 43 homens) com CDT (papilífero em 92 e folicular em 42) após a tireoidectomia total.

Em 56 pacientes de baixo risco (<45 anos, tumor <4cm, sem nodo, sem invasão local) o resultado da VCI alterou a conduta em 2 (3,5%): um com linfonodo cervical metastático foi reoperado e outro, com metástases pulmonares, teve a dose aumentada de 3,7 para 7,4GBq. Em 78 pacientes não baixo risco, a conduta foi mudada em 9 (11,5%): 3 submetidos à ressecção de linfonodos cervicais e em 6 incrementamos a dose de 3,7GBq ou 5,5GBq para 7,4GBq devido à metástases distantes: em 2, apesar da captação mediastinal, a dose de 5,5GBq não foi modificada. A tireoglobulina (Tg) sem tiroxina discriminou melhor os pacientes que se beneficiaram da VCI: 30% daqueles com Tg >15ng/ml tiveram alguma mudança no tratamento vs 3,6% com valores inferiores. Em pacientes de baixo risco, considerando a Tg >15ng/ml, 12% tiveram a terapia modificada vs 40% dos pacientes não baixo risco.

Nossos dados contrariam o uso rotineiro da VCI, pois raramente altera a conduta em pacientes não selecionados: mas o abandono deste exame também não nos parece adequado, já que uma parcela considerável (40%) dos pacientes não baixo risco e com Tg >15ng/ml tiveram a conduta modificada, com reoperação ou aumento da dose, sendo recomendada neste subgrupo. O *stunning* pode ser evitado com a administração da dose ablativa em poucos dias ou com dose traçadora de 74MGq (5). Apesar de tratarmos todos, um outro grupo também teria o tratamento modificado, neste caso não recebendo radioiodo: pacientes com Tg <5ng/ml e VCI limpa (4). Mas, apenas 10% dos pacientes com este nível de Tg tinha VCI negativa em nossa série.

Esperamos que outros colegas manifestem sua opinião sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

1. Meier DA, Brill DR, Becker DV, Clarke SE, Silberstein EB, Royal HD, et al. Society at Nuclear Medicine Procedure guideline for therapy of thyroid disease with iodine-131. *J Nucl Med* 2002;43:856-61.

-
2. de Klerk JM, de Keizer B, Zelissen PM, Lips CM, Koppeschaar HP. Fixed dosage or ¹³¹I for remnant ablation in patients with differentiated thyroid carcinoma without pre-ablative diagnostic ¹³¹I scintigraphy. **Nucl Med Commun** 2000;21:529-32.
 3. Arsian N, Ilgan S, Serdengecti M, Ozguven MA, Bayhan H, Okuyucu K, et al. Post-surgical ablation of thyroid remnants with high-dose (¹³¹I) I in patients with differentiated thyroid carcinoma. **Nucl Commun** 2001;22:1021-27.
 4. Pacini F, DeGroot LJ. Thyroid neoplasia. In: DeGroot LJ, Hennemann G, editors. **Thyroid diseases manager**. 2002. www.thyroidmanager.org
 5. Morris LF, Waxman AD, Brausstein GD. Thyroid stunning. **Thyroid** 2003;13:333-40.

Endereço para correspondência:

Pedro W.S. Rosário
CEPCEM - Centro de Estudos e Pesquisa
Clínica de Endocrinologia e Metabologia
Av. Francisco Sales, no. 1111; Ala "D" - Santa Efigênia
30150-221 Belo Horizonte, MG - Brasil
e-mail: cepcecm.bhz@zaz.com.br
Telefax: (31) 3213-0836