

## 1. Identificación y descripción del procedimiento

Es un método de tratamiento de la hiperfunción tiroidea mediante la administración de un trazador radioactivo, el Yodo-131.

Técnica: se administra el trazador radiactivo por vía oral (en forma líquida o cápsula), acumulándose en la glándula tiroidea, donde realiza su acción terapéutica, disminuyendo la hiperactividad funcional glandular. Preparación: se requiere una dieta preparatoria baja en yodo y un abandono adecuado de la medicación antitiroidea u otros tratamientos que contengan yodo, previo a la administración del tratamiento con yodo-131, siempre que sea posible, todo ello controlado por un facultativo especialista en Medicina Nuclear. En ocasiones puede ser necesario administrar determinados fármacos previamente al tratamiento radiactivo, así como posteriormente, hasta que dicho tratamiento produzca su efectividad clínica. Se debe realizar, en la primera visita, una gammagrafía tiroidea para la confirmación diagnóstica. También para planificar el tratamiento, se puede realizar un cálculo de la dosis necesaria de Yodo-131 y de la radiación estimada, mediante un estudio previo de la captación tiroidea del Yodo-131. Dependiendo de la dosis, podría ser necesario un breve ingreso hospitalario, para controlar la eliminación del trazador radiactivo.

No obstante el paciente recibe unas normas de comportamiento durante unos días, para mayor seguridad hasta que la eliminación del Yodo radiactivo sea completa.

Previamente a la realización este tratamiento, el personal del Servicio de Medicina Nuclear correspondiente le informará del procedimiento y responderá a todas sus preguntas acerca del mismo.

## 2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

El objetivo es el control y tratamiento de la hiperfunción tiroidea (enfermedad de Graves, nódulo tóxico, enfermedad de Plummer).

Es un procedimiento terapéutico sencillo, fácil de realizar, sin molestias para el paciente, cuyo objetivo es eliminar la hiperfunción tiroidea y sus posibles complicaciones, así como en ocasiones disminuir el tamaño del bocio.

## 3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

La única es la cirugía, aunque excepcionalmente podría considerarse el tratamiento medicamentoso crónico.

## 4. Consecuencias previsibles de su realización

Eliminación de la hiperfunción tiroidea y sus posibles complicaciones.  
Posible disminución del tamaño de la glándula.

## 5. Consecuencias previsibles de su no realización

El padecimiento de los síntomas de un hipertiroidismo y sus complicaciones.  
Los posibles efectos secundarios de las otras opciones terapéuticas elegidas, bien por la cirugía o bien por el tratamiento medicamentoso crónico.

## 6. Riesgos frecuentes

Existe la posibilidad de aparición de hipofunción tiroidea con posterioridad al tratamiento, lo que se intenta evitar con el cálculo aproximado de la dosis terapéutica. Sin embargo el hipotiroidismo es una enfermedad de fácil control y tratamiento, sin los efectos secundarios a largo plazo que aparecen en el tratamiento medicamentoso del hipertiroidismo.

## 7. Riesgos poco frecuentes

Posibilidad de complicaciones agudas que pueden aparecer ocasionalmente, como la tiroiditis (inflamación tiroidea) pasajera y fácilmente controlable.



# Tratamiento del hipertiroidismo con Yodo-131

(I-131)

## 8. Riesgos en función de la situación clínica del paciente

La única contraindicación absoluta es el embarazo, y la alergia al yodo.

En caso de ser necesario administrar el tratamiento a una mujer en periodo de lactancia, ésta deberá interrumpirse.

Tras el tratamiento debe evitarse el contacto estrecho con niños y mujeres embarazadas, siguiendo durante unos días las normas de comportamiento que, para mayor seguridad se le indiquen hasta la completa eliminación del Yodo-131.

Posteriormente al tratamiento se debe evitar el embarazo durante el tiempo aconsejado por su médico nuclear.

## 9. Declaración de consentimiento

Don/doña ..... de ..... años de edad, con domicilio en ..... , DNI ..... y nº de SIP .....

Don/doña ..... de ..... años de edad, con domicilio en ..... en calidad de (representante legal, familiar o allegado de la paciente) ..... , con DNI .....

Declaro:

Que el Doctor/a ..... me ha explicado que es conveniente/necesario, en mi situación la realización de .....

y que he comprendido adecuadamente la información que me ha dado.

En ..... a ..... de ..... de 2 .....

Fdo.: Don / doña ..... DNI .....

Fdo.: Dr/a ..... DNI .....

Colegiado nº: .....

Revoco el consentimiento prestado en fecha ..... de ..... de 2 ..... y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En ..... a ..... de ..... de 2 .....

Fdo. el médico

Fdo. el/la paciente

Colegiado nº: .....



ESPECIALIDAD DE MEDICINA NUCLEAR