

162

COMPARAÇÃO ENTRE DIFERENTES DOSES DE ^{131}I NO HIPERTIREOIDISMO DE GRAVES: UM ENSAIO CLÍNICO COM CONTROLE HISTÓRICO. *Walter Escouto Machado, José Miguel Dora, Vânia Andrade, Ana Luiza Silva Maia (orient.) (UFRGS).*

Introdução: A doença de Graves (DG) é a principal causa de hipertireoidismo, afetando principalmente mulheres entre 40-60 anos. Devido a sua segurança, baixo custo e fácil administração, o iodo radioativo (^{131}I) tornou-se tratamento de primeira opção. Estudos desenvolvidos no Serviço de Endocrinologia do HCPA demonstraram que na dose de $200\mu\text{Ci}$ de $^{131}\text{I}/\text{ml}$ de tecido tireoidiano, a taxa de falência a esse tratamento foi de 15%. A análise de preditores de falha terapêutica evidenciou bócio volumoso (≥ 48 ml) como a variável mais importante. Nesses pacientes, a falha ao tratamento foi de 40%, enquanto que, em pacientes com bócios menores foi de apenas 6,5% ($p = 0,005$). **Objetivos:** Avaliar se dose maior de ^{131}I aumenta a taxa de cura em pacientes com DG e bócio volumoso. **Métodos:** Pacientes com DG e bócio $\geq 48\text{ml}$ participam do estudo. Na coorte contemporânea os pacientes recebem uma dose de $250\mu\text{Ci}$ de $^{131}\text{I}/\text{ml}$ de tecido estimado por ultrassonografia e corrigida pela captação de iodo em 24 horas (Grupo 1). Um subgrupo de pacientes com DG e bócio $\geq 48\text{ml}$ extraídos do estudo previamente citado, serve como controle histórico (Grupo 2; $n = 15$). O desfecho primário avaliado é cura, definida como eutireoidismo ou hipotireoidismo no primeiro ano após a dose de ^{131}I . **Resultados:** Até o momento, 13 pacientes foram alocados para o grupo 1. Não houve diferença significativa entre os dois grupos em relação às suas características basais. Apesar do aumento de 25% na dose calculada de ^{131}I , a taxa de cura no Grupo 1, seis meses após a dose de ^{131}I foi de 66,6%, similar àquela observada no Grupo 2 (60%, $p = 1,00$). **Conclusão:** Os resultados sugerem que doses maiores de ^{131}I não são suficientes para aumentar as taxas de cura na DG com hipertireoidismo grave. (PIBIC).