

**Departamento de radiología de diagnóstico y medicina nuclear
Rush University Medical Center (Centro Médico de la Universidad Rush)**

**HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE
TRATAMIENTO DE HIPERTIROIDISMO CON YODO RADIACTIVO**

Indicaciones generales para el procedimiento: Los pacientes que tienen diagnóstico de hipertiroidismo (actividad excesiva de la glándula tiroides) pueden ser tratados con un isótopo radiactivo, yodo 131 (también llamado radioyodo).

Descripción del procedimiento: El paciente traga una o dos cápsulas que contienen yodo radiactivo. Una vez que lo ha tragado, el yodo radiactivo es captado y almacenado por la glándula tiroides. El yodo radiactivo permanece en la glándula tiroides y administra un tratamiento de radiación interna que elimina muchas células tiroides y con ello reduce la excesiva actividad de la tiroides.

Riesgos del procedimiento: Existen algunas complicaciones relacionadas con el tratamiento del hipertiroidismo con radioyodo. El radioyodo ocasionalmente provoca una hinchazón dolorosa de la glándula tiroides poco después de la terapia. Esta molestia generalmente dura unas pocas semanas. La mayoría de los pacientes que reciben tratamiento de hipertiroidismo con radioyodo desarrollan hipotiroidismo en algún momento, un cuadro caracterizado porque la glándula tiroides no produce suficiente hormona tiroidea. Una vez que el paciente desarrolla este cuadro deberá tomar tabletas de hormona tiroidea a diario durante el resto de su vida. Ocasionalmente el hipertiroidismo reaparece después del tratamiento con radioyodo. En este caso se puede administrar un tratamiento adicional con radioyodo. Se ha detectado un leve aumento en la cantidad de defectos de nacimiento cuando las mujeres embarazadas son tratadas con yodo radiactivo. Por esta razón, las mujeres no deben quedar embarazadas cuando están recibiendo este tratamiento y no deben quedar embarazadas durante 6 meses después de recibir radioyodo. Algunos pacientes con hipertiroidismo, debido a la enfermedad de Graves, se les hinchan los tejidos que rodean los ojos. Esta condición frecuentemente ocurre antes de que comience el tratamiento del hipertiroidismo, pero puede ocurrir primero o empeorar después del tratamiento con radioyodo. La medicación con esteroides puede prevenir este empeoramiento ocasional de la hinchazón. Existe una posibilidad de que el radioyodo pueda empeorar temporalmente el hipertiroidismo. En raras ocasiones puede causar un hipertiroidismo muy severo, que se llama crisis tiroidea o tormenta tiroidea, un cuadro que puede poner en riesgo la vida.

Alternativas al tratamiento del hipertiroidismo con radioyodo: Existen otros métodos para tratar el hipertiroidismo, entre los que se incluyen la terapia con medicamentos y la extirpación quirúrgica de una parte o la mayor parte de la glándula tiroidea. Sin embargo, los medicamentos generalmente no proporcionan una cura permanente del hipertiroidismo y la cirugía implica riesgos que pueden llegar a la muerte.

Posibles complicaciones en caso de rechazar el procedimiento: El hipertiroidismo no tratado puede tener consecuencias graves para la salud, incluso la muerte.

Personas que realizan el procedimiento: Las partes más importantes del procedimiento van a ser realizadas por el médico tratante que es parte del personal de *Rush University Medical Center* (Centro Médico de la Universidad Rush), o un *fellow* o un residente de Radiología o Medicina Nuclear que será observado y supervisado por un médico de planta del hospital. Los residentes son médicos matriculados que están formándose en un programa de residencia aprobado. Los *fellows* son médicos matriculados que han completado una residencia en radiología y están participando de un programa aprobado de formación posterior a la residencia. Las partes de los procedimientos que realizarán los *fellows* o residentes dependerán de su nivel de formación y competencia.