
Tiroide e MdC iodati: indicazioni per radiologi e TRM

1. Problematica

Lo iodio viene assunto per via alimentare, assorbito dall'intestino e trasportato nella tiroide che lo impiega per la sintesi degli ormoni tiroidei T₃ e T₄. Un adeguato apporto iodico è quindi essenziale ma l'esposizione acuta a **dosi sovra-fisiologiche di iodio** può però determinare una **disfunzione tiroidea**, specialmente nei soggetti con patologia tiroidea attiva o pregressa.

Una tipica dose di mezzo di contrasto iodato (MCI) contiene una quantità di iodio enormemente superiore sia alla dose giornaliera consigliata (negli adulti pari a 150 µg) che a quella massima tollerabile (negli adulti pari a circa 1100 µg/die) con un potenziale impatto clinico sulla funzione tiroidea.

2. Tireotossicosi da MdC iodati

Un sovraccarico acuto di iodio non comporta un rischio di tireotossicosi nei soggetti con normale funzione tiroidea. Viceversa vi è un rischio elevato nei pazienti con **ipertiroidismo non adeguatamente controllato ed autonomia funzionale non compensata**; **in questi casi i MCI non devono essere somministrati** e deve essere consultato lo specialista in malattie tiroidee per una eventuale profilassi farmacologica.

I MCI **possono essere somministrati** nei pazienti con ipertiroidismo **controllato** dalla terapia, gozzo multinodulare ed autonomia compensata (i.e. valori normali di TSH). In questi casi una profilassi farmacologica non è generalmente necessaria salvo specifiche indicazioni da parte dello specialista curante.

Età pediatrica: nei neonati prematuri l'iniezione di MdC iodato deve essere discussa con il Medico inviante.

Nota: i MCI colangiografici non devono essere somministrati in presenza di ipertiroidismo (anche compensato) ed autonomia funzionale.

<http://www.esur.org/guidelines/>

3. Documenti collegati

[IIMS I-MN-003](#) "Esposizione al MdC iodato: schemi di profilassi/terapia dell'ipertiroidismo per i clinici".