

---

## 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 T<sub>3</sub> e T<sub>4</sub>. 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

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