



GUÍA PARA EL PACIENTE
TERAPIA CON YODO-131 · MEDICINA NUCLEAR

YODO-131

QUÉ ES, CÓMO SE PREPARA Y QUÉ ESPERAR

Actualizada con las guías de 2025 · Septiembre de 2026

Una cápsula, tres caminos distintos. Esta guía explica cuál le corresponde, qué debe hacer los días previos y qué pasa después.

3

rutas de tratamiento

1

cápsula por vía oral

30

minutos de lectura

THERAGNOSIS SAS · NIT 901.958.847-1 · Bogotá D.C.
Medicina nuclear, teleradiología y asesoría a instituciones de salud



1 POR QUÉ FUNCIONA

lectura 2 min

La tiroides es el único órgano del cuerpo que captura yodo de forma natural: lo necesita para fabricar sus hormonas. El yodo-131 es yodo corriente, pero marcado. La glándula no distingue la diferencia y lo absorbe igual, así que la radiación queda concentrada donde debe estar y casi no toca el resto del cuerpo. Ese es todo el principio, y lleva más de ochenta años en uso clínico.

SE TOMA POR BOCA, NO ES UNA INYECCIÓN

Es una cápsula que se traga con agua. No duele, no sabe a nada y el procedimiento en sí toma minutos. Lo que exige tiempo es la **preparación de los días previos** y las **precauciones de los días siguientes**.

2 CUÁL DE LOS TRES ES EL SUYO

lectura 3 min

Su situación	En qué consiste
Hipertiroidismo	Enfermedad de Graves, bocio multinodular tóxico o adenoma tóxico, cuando los antitiroideos no bastan, recaen o no se toleran, y cuando la cirugía está contraindicada o no se desea. Dosis baja, ambulatoria, y en la mayoría de los casos un solo tratamiento .
Ablación de remanente	Después de una tiroidectomía total por cáncer diferenciado. Elimina el tejido tiroideo que siempre queda, para que el seguimiento posterior sea confiable.
Enfermedad avanzada	Enfermedad que persiste tras la cirugía, que recayó o que dio metástasis. Aquí el yodo deja de ser una limpieza y pasa a ser el tratamiento. Dosis mayores, y con frecuencia requiere hospitalización de uno a tres días.

Novedad de 2025 que vale la pena conocer: la guía de la Asociación Americana de Tiroides dejó de recomendar la ablación de rutina en los pacientes de **bajo riesgo**. Si su médico no se la indica, no significa que su tratamiento haya quedado incompleto: significa que la evidencia dejó de respaldarla en su caso.



3 SI SU TRATAMIENTO ES POR HIPERTIROIDISMO

lectura 4 min

Preparación

- ☐ **Prueba de embarazo** dentro de las 48 horas previas, si está en edad fértil. Sin ese resultado no se administra.
- ☐ **Suspender el metimazol de 3 a 7 días antes**, únicamente cuando su médico se lo indique. No lo suspenda por su cuenta.
- ☐ Evitar algas y suplementos con yodo **al menos una semana antes**. **No necesita dieta estricta**: las guías actuales no la exigen en hipertiroidismo.
- ☐ Avisar si recibió **medio de contraste yodado** en los últimos meses o si toma **amiodarona**. Ambos bloquean el tratamiento.
- ☐ Suspender la lactancia antes del tratamiento.
- ☐ Planear la anticoncepción: **6 meses** en mujeres y **3 a 4 meses** en hombres antes de buscar un embarazo.

De la preparación al control

- 1 Preparación previa**
Los días previos, según la lista de arriba.
- 2 Día de la terapia**
La cápsula se toma con agua y el procedimiento dura minutos. Es ambulatorio.
- 3 Reiniciar el metimazol, según criterio médico**
Cuando corresponde, suele retomarse alrededor del tercer día. Lo define su médico, no el servicio de imagen.
- 4 Cumplir los días de aislamiento en casa**
Son **medidas de radioprotección**: distancia con niños pequeños y embarazadas, y las indicaciones escritas de su servicio, durante el tiempo que allí se señale.
- 5 Primer control: 4 a 6 semanas**
TSH y T4 libre. Después cada 2 a 3 meses hasta que la función se estabilice, y luego cada 6 a 12 meses.
- 6 Lo esperable a mediano plazo**
Muchos pacientes terminan con hipotiroidismo y necesitan levotiroxina de por vida. No es una complicación ni un error: es el resultado buscado, y se controla con una pastilla diaria.

Por qué importa el tiempo y no solo la suspensión. El yodo que usted come compite con el yodo marcado por la misma puerta de entrada. Si la glándula está saturada, el tratamiento entra menos y rinde menos. Por eso las fechas de esta lista no son una formalidad.



4 DÓNDE ESTÁ EL YODO: LA LISTA COMPLETA

lectura 4 min

El yodo que usted consume compite con el marcado por la misma puerta de entrada: si la glándula está saturada, el tratamiento rinde menos. Esta lista es la de la Asociación Americana de Tiroides.

Dos niveles de exigencia, no confundirlos. En **hipertiroidismo** basta con evitar algas y suplementos con yodo durante al menos una semana: las guías actuales **no exigen** dieta estricta. En **cáncer de tiroides** sí se recomienda la dieta baja en yodo completa, de una a dos semanas antes. Si tiene dudas sobre cuál le aplica, pregunte antes de restringirse comida sin necesidad.

Alimentos

Grupo	Qué evitar en concreto
Sal y aditivos	Sal yodada y sal marina; cualquier etiqueta que diga yodato, yoduro, algina o alginato . Use sal sin yodo, sin límite.
Del mar	Pescado de mar, mariscos, sushi y todas las algas : nori, kombu, wakame, kelp, dulce. También los aditivos derivados: carragenina y agar-agar.
Lácteos	Leche, queso, yogur, mantequilla, crema, helado y chocolate con leche, y los productos que los contienen.
Huevo	Huevo entero y yema. La clara sí se permite y es buena fuente de proteína.
Soya	Salsa de soya, leche de soya, tofu y derivados.
Panadería comercial	Panes industriales con acondicionadores de masa yodados . El pan casero con sal sin yodo sí se permite.
Colorante rojo #3	Eritrosina o FD&C rojo #3: cerezas marrasquino, dulces, cereales y algunas bebidas. Aparece en la etiqueta.
Otros	Melaza negra (<i>blackstrap</i>), suplementos herbales y comida de restaurante, donde no hay forma de saber qué sal se usó.

Medicamentos y productos que no son comida

Producto	Por qué importa
Suplementos con yodo	Multivitamínicos, y sobre todo los que contienen kelp o dulce . Revise el frasco.
Antisépticos yodados	Povidona yodada sobre piel o heridas. Se absorbe. Avise si le hicieron una curación o un procedimiento reciente.
Amiodarona	Carga enormes cantidades de yodo y su efecto dura meses después de suspenderla. Nunca la suspenda por su cuenta.
Jarabes y expectorantes	Varios contienen yoduros. Incluya en la lista los de venta libre.
Medio de contraste yodado	Una TC con contraste puede bloquear la captación durante semanas o meses . Si le hicieron una, dígalos aunque haya sido hace tiempo.
Cosméticos	Algunos tintes de cabello, endurecedores de uñas y productos tópicos declaran yodo o yoduros entre sus ingredientes. Revise la etiqueta y consulte si es el caso.

Regla práctica: si no puede leer la etiqueta, asuma que tiene yodo. La duda no se resuelve el día del tratamiento, se resuelve antes.



5 LOS PRIMEROS DÍAS EN CASA

lectura 4 min

Estas son **medidas de radioprotección**: buscan poner distancia y tiempo entre usted y las personas que lo rodean, mientras su cuerpo elimina lo que no se fijó en la tiroides. **Cuántos días duran lo define su servicio** según la dosis y la normativa vigente, y se lo entrega por escrito. Lo que sigue es el contenido habitual de esas indicaciones.

DISTANCIA Y CONVIVENCIA

- Duerma solo durante los días indicados
- Mantenga al menos uno o dos metros con otras personas
- Evite el contacto cercano y prolongado con **niños pequeños y embarazadas**: son el grupo con la tiroides más sensible
- Evite besos y relaciones sexuales durante el período señalado
- Limite las visitas y el tiempo en sitios concurridos
- Evite trayectos largos en transporte público
- Si es posible, no vuelva de inmediato al trabajo presencial

EN LA CASA

- **Beba bastante líquido**: acelera la eliminación y baja la dosis a la vejiga
- Orine sentado, baje la tapa y descargue dos veces
- Lávese las manos después de cada ida al baño
- Use toalla, cubiertos, vaso y plato de uso personal, y lávelos aparte
- Lave su ropa por separado los primeros días
- No prepare comida para otras personas
- Si vomita o se derrama orina, avise a su servicio: hay un procedimiento para eso

Lactancia: si estaba lactando, la lactancia **no se reanuda** para ese bebé después del tratamiento. Es una de las pocas indicaciones definitivas de esta lista, y por eso la suspensión se planea antes.

Antes de viajar: pida a su servicio una constancia del tratamiento con la fecha. Los pórticos detectores de aeropuertos y de algunas edificaciones pueden detectarlo semanas después, y la constancia evita explicaciones incómodas.



6 QUÉ ES ESPERABLE Y QUÉ NO

lectura 5 min

Casi todo lo que se siente después del yodo-131 es esperable y pasa solo. Lo importante es saber **cuándo** aparece cada cosa, qué hacer, y cuáles son las pocas señales que sí obligan a consultar de inmediato.

PRIMERAS 24 A 72 HORAS

Molestias del día y de los días siguientes

Náusea o malestar gástrico leve. Suele durar unas horas. No comer en las dos horas previas ni en las dos siguientes al tratamiento ayuda a evitarla.

Dolor y sensación de inflamación en el cuello, o dolor de garganta. Es una tiroiditis por radiación: la glándula se inflama al recibir la dosis. Frío local y **acetaminofén** suelen bastar. Si su médico lo autoriza, un antiinflamatorio como el ibuprofeno también sirve; en los casos más marcados puede indicar un corticoide.

Inflamación o dolor de las glándulas salivales, boca seca y cambio en el sabor. El yodo también se concentra en la saliva. Hidratación abundante, compresas tibias y masaje suave sobre la glándula. Si su servicio se lo indica, chicle o dulces ácidos para estimular la saliva.

Cansancio. Frecuente y transitorio.

Para la boca seca: además del agua, la **saliva artificial** de venta en farmacia alivia bastante, y los enjuagues sin alcohol evitan que la sequedad empeore. Mantenga la higiene dental al día: la saliva protege los dientes, y mientras esté disminuida hay más riesgo de caries.

PRIMERAS SEMANAS

Lo que aparece más tarde de lo que uno espera

Sabor metálico o pérdida parcial del gusto. Casi siempre transitorio, aunque puede tardar semanas en volver a la normalidad.

Boca seca persistente. Mismo manejo: hidratación, saliva artificial y control odontológico.

Aumento transitorio de los síntomas de hipertiroidismo. Al inflamarse la glándula puede liberar hormona ya fabricada, y por unos días usted puede sentirse peor antes de sentirse mejor: palpitaciones, temblor, calor, ansiedad. Avísele a su médico; suele manejarse ajustando la medicación.

CONSULTE A URGENCIAS SIN ESPERAR

Si aparecen varios de estos síntomas juntos, puede tratarse de una **crisis tirotóxica**, que es infrecuente pero grave: **fiebre alta, palpitaciones muy rápidas o irregulares, agitación o confusión**, vómito y diarrea que no ceden, dolor en el pecho o dificultad para respirar.

Mientras llega: no suspenda ni cambie sus medicamentos por su cuenta, manténgase hidratado y en un ambiente fresco, y al llegar **diga que recibió yodo-131 y en qué fecha**. Lleve la constancia del tratamiento. También consulte —sin que sea urgencia— si el dolor del cuello no cede con analgésico, o si la inflamación de las glándulas salivales no mejora en varios días.



7 MESES DESPUÉS: EL RESULTADO ESPERADO

lectura 3 min

En hipertiroidismo, el objetivo del tratamiento no es dejar la tiroides «normal»: es **apagarla**. Por eso, semanas o meses después, la mayoría de los pacientes pasa al otro lado y queda con hipotiroidismo. **No es una complicación ni un error: es el desenlace buscado**, y significa que el tratamiento funcionó.

SÍNTOMAS QUE ANUNCIAN EL CAMBIO

- Cansancio y sueño excesivo
- Sensación de frío que antes no tenía
- Aumento de peso sin cambiar la alimentación
- Estreñimiento
- Piel seca y caída de cabello
- Lentitud para pensar, ánimo bajo
- Calambres o dolores musculares
- En mujeres, cambios en el ciclo menstrual

Fíjese en el contraste: son justamente lo contrario de lo que sentía cuando estaba hipertiroides.

Aquí es donde cambia el tratamiento, pero no lo cambia usted. Cuando aparecen estos síntomas y los exámenes lo confirman, es el momento de **suspender el metimazol** —o el antitiroideo que esté tomando— e **iniciar levotiroxina**. Las dos cosas las decide e indica su médico, con TSH y T4 libre en la mano. Suspender o empezar por cuenta propia, guiándose solo por cómo se siente, es la forma más común de terminar en el extremo contrario.

QUÉ ESPERAR DEL CONTROL

El primer control es a las **4 a 6 semanas** con TSH y T4 libre; después cada 2 a 3 meses hasta que la función se estabilice, y luego cada 6 a 12 meses de por vida. La levotiroxina se ajusta con esos exámenes, no con síntomas: por eso los controles siguen aunque usted se sienta bien.

Una minoría de pacientes persiste con hipertiroidismo y necesita una segunda dosis. Su médico lo define con los mismos exámenes, habitualmente después de los primeros seis meses.

Lleve un registro. Anote la fecha del tratamiento, la de cada control y el resultado de TSH. Es la información que va a necesitar cada vez que cambie de médico o de ciudad, y casi nadie la tiene a la mano.



8 SI SU TRATAMIENTO ES POR CÁNCER DE TIROIDES

lectura 5 min

Preparación

- ☐ **Estímulo de la TSH.** Desde 2025 se prefiere el **rhTSH inyectado** (dos dosis en los días previos) sobre suspender la levotiroxina. Si se opta por la suspensión, son **3 a 4 semanas** sin la hormona, buscando una TSH por encima de 30.
- ☐ **Dieta baja en yodo de 1 a 2 semanas antes.** Aquí sí se recomienda, a diferencia del hipertiroidismo.
- ☐ Hemograma y función renal antes del tratamiento.
- ☐ Prueba de embarazo, y evitar el embarazo durante los **6 meses** siguientes.
- ☐ Si está lactando, deben pasar **3 meses** desde que suspendió para poder tratarse.
- ☐ Si la dosis es alta, **prevea hospitalización** de uno a tres días en habitación acondicionada.

La dieta baja en yodo, en concreto

EVITE ESTOS DÍAS

- Algas de cualquier tipo: nori, kombu, wakame
- Mariscos y pescado de mar
- Sal yodada (use sal sin yodo)
- Lácteos y yema de huevo en cantidad
- Embutidos y comida procesada
- Colorante rojo carmín / eritrosina
- Suplementos y multivitamínicos con yodo

PUEDE COMER CON TRANQUILIDAD

- Frutas y verduras frescas
- Carnes frescas sin adobo comercial
- Arroz, pasta, papa, avena
- Aceites vegetales
- Café y té sin leche
- Agua, jugos naturales

De la preparación al seguimiento

- 1 Preparación**
Dieta baja en yodo una a dos semanas antes y estímulo de la TSH, con rhTSH o suspendiendo la levotiroxina.
- 2 Día de la terapia**
La toma dura minutos. Según la dosis y la norma vigente, puede requerir permanecer de uno a tres días en habitación acondicionada.
- 3 Rastreo postterapia**
Días después se toma una imagen de cuerpo completo que muestra dónde se depositó el yodo. Es información que solo se obtiene tratando.
- 4 Reiniciar la levotiroxina y cumplir las indicaciones**
Si se suspendió para preparar el tratamiento, se reinicia cuando su médico lo indique. Cumpla también los días de radioprotección que le entreguen por escrito.
- 5 Continuar los controles**
Con endocrinología, oncología o su médico tratante. La respuesta se mide con tiroglobulina e imagen, en meses y no en días.



9 RADIOPROTECCIÓN DESPUÉS DE LA TERAPIA

lectura 5 min

Las dosis del cáncer son mucho más altas que las del hipertiroidismo, así que las precauciones son más estrictas y más largas. **El número exacto de días lo define su servicio** según la dosis administrada, la medición de tasa de dosis al alta y la normativa vigente; se lo entregan por escrito. Lo que sigue es el contenido habitual de esas indicaciones y la razón de cada una.

Su casa y su trabajo cambian el cálculo. Si vive con **niños pequeños o con una mujer embarazada**, si duerme en habitación compartida, si **manipula alimentos** para otras personas — cocina, restaurante, panadería— o si cuida enfermos o adultos mayores, **dígalo antes del tratamiento**: en esos casos el período de restricción puede ser mayor, y a veces se recomienda dormir fuera de casa los primeros días. Es más fácil organizarlo con una semana de anticipación que la tarde en que le entregan la hoja de indicaciones.

DISTANCIA, QUE ES LO QUE MÁS PROTEGE

- Duerma **solo**, en habitación aparte, durante los días indicados
- Mantenga al menos **dos metros** con otras personas; la protección crece rápido con la distancia
- Contacto mínimo e indispensable con **niños y embarazadas**; nada de cargar niños ni dormir con ellos
- Sin besos ni relaciones sexuales durante el período señalado
- Evite cine, reuniones, misa, filas largas y transporte público prolongado
- Si debe viajar, hágalo con la constancia del tratamiento
- Trabajo presencial y colegio: solo cuando su servicio lo autorice

ELIMINACIÓN Y CONTACTO CON SUPERFICIES

- **Beba dos a tres litros de líquido al día**: es lo que saca el yodo que no se fijó
- Orine sentado, baje la tapa, descargue dos veces y lávese las manos
- **Dúchese a diario**, sobre todo los primeros dos días: también se elimina por el sudor
- Baño de uso exclusivo si la casa lo permite
- Toalla, cepillo de dientes, vaso, plato y cubiertos personales; lávelos aparte
- Ropa y sábanas lavadas por separado los primeros días
- **No cocine ni sirva comida** para otras personas
- Chupe dulces ácidos o mastique chicle si su servicio se lo indica, para mover la saliva

SI ESTUVO HOSPITALIZADO

Antes de darle salida le miden la tasa de dosis. Es esa medición, y no el calendario, la que autoriza el alta y define cuántos días más debe cumplir en casa. Deje lo que le indiquen en la habitación y no lleve objetos personales que no pueda dejar allí.

EMBARAZO Y LACTANCIA

Evite el embarazo durante **6 meses**; en hombres, se recomienda esperar de **3 a 4 meses** antes de buscarlo. La lactancia no se reanuda para ese bebé. Si estaba lactando, debieron pasar **3 meses** desde que la suspendió para poder tratarse.



10 EFECTOS DE LA TERAPIA EN CÁNCER: QUÉ ES ESPERABLE

lectura 5 min

Con dosis altas los efectos son los mismos del hipertiroidismo, pero más frecuentes y algo más prolongados. La mayoría se maneja en casa. Aquí están ordenados por el momento en que aparecen.

PRIMEROS DÍAS

Lo inmediato

Náusea o gastritis por radiación. El yodo pasa por el estómago antes de absorberse. Suele ser leve y de horas; no comer en las dos horas previas ni en las dos siguientes ayuda.

Inflamación y dolor de las glándulas salivales (sialoadenitis). Es la complicación aguda más frecuente: hasta uno de cada cinco pacientes. Hidratación, compresas tibias, masaje suave y, si se lo indican, dulces ácidos o chicle.

Dolor en el cuello o fiebre baja (tiroiditis por radiación). Aparece cuando queda tejido tiroideo o hay metástasis cervicales. Frío local y acetaminofén; su médico puede indicar antiinflamatorio o corticoide.

Cambio o pérdida del gusto. Por lesión transitoria de las papilas. Dura de días a semanas.

Boca seca. Alrededor de un tercio de los pacientes nota alguna reducción de saliva.

Qué sí ayuda con la boca seca: agua a lo largo del día, **saliva artificial** de farmacia, enjuagues sin alcohol y control odontológico temprano. Con menos saliva hay más riesgo de caries, y ese daño sí es evitable.

SEMANAS A MESES

Lo que aparece después

Descenso transitorio de las defensas y las plaquetas. Con dosis altas puede haber una caída del hemograma que llega a su punto más bajo alrededor de la **cuarta semana** y se recupera hacia la **octava**. Por eso se pide hemograma antes y en el seguimiento.

Ojo lloroso u obstrucción del conducto lagrimal. El yodo también se concentra en la glándula lagrimal. Si el lagrimeo persiste, se remite a oftalmología: tiene manejo.

Sequedad de boca persistente y, con menos frecuencia, inflamación salival recurrente al comer.

LARGO PLAZO

Lo que se vigila con los años

Fertilidad. En hombres puede haber reducción transitoria de la fertilidad, porque el espermatozoide es más radiosensible que el óvulo; en mujeres son frecuentes las alteraciones del ciclo menstrual durante el primer año. Con dosis acumuladas altas y deseo de paternidad, pregunte por **criopreservación de semen** antes de tratarse.

Fibrosis pulmonar. Muy poco frecuente, y prácticamente limitada a pacientes con metástasis pulmonares extensas tratadas de forma repetida.

Segundas neoplasias. El riesgo es pequeño y se relaciona con la **dosis acumulada** a lo largo de los años, no con un tratamiento aislado. Es una de las razones por las que la guía de 2025 dejó de recomendar la ablación de rutina en bajo riesgo: cuando el beneficio no está demostrado, el balance no compensa.

CONSULTE SIN ESPERAR

Fiebre alta persistente, dolor cervical intenso que no cede con analgésico, inflamación salival que no mejora en varios días, sangrado o hematomas espontáneos, o cualquier síntoma respiratorio nuevo. Diga siempre **que recibió yodo-131 y en qué fecha**.



11 RESUMEN Y CONTACTO

lectura 3 min

La actividad baja por dos caminos a la vez: el físico, porque el átomo se agota solo, y el biológico, porque su cuerpo elimina por la orina lo que no se fijó. Por eso las precauciones son temporales y se concentran en los primeros días.

Qué hacer	Por qué
Tome bastante líquido	Acelera la eliminación de lo que no se fijó en la tiroides y reduce la dosis a la vejiga.
Baje la tapa y descargue dos veces	La mayor parte se elimina por la orina durante los primeros días.
Lávese las manos con frecuencia	También hay yodo en el sudor y la saliva.
Distancia con niños pequeños y embarazadas	Son el grupo con la tiroides más sensible. El tiempo exacto se lo indica su servicio por escrito.
Utensilios y toallas de uso personal	Medida sencilla mientras dura el período de precaución.
Chicle o dulces ácidos, si se lo indican	Estimulan la saliva y ayudan a proteger las glándulas salivales en dosis altas.

Consulte sin esperar si presenta dolor e inflamación en el cuello o bajo la mandíbula, náusea persistente, o cualquier síntoma que le preocupe. Y si va a viajar en avión o entrar a una instalación con detectores de radiación en las semanas siguientes, pida a su servicio una constancia del tratamiento: los pórticos pueden detectarlo.

Hable con nosotros

THERAGNOSIS SAS · Medicina nuclear, teleradiología y asesoría en salud

theragnosissas@gmail.com · +57 314 619 2238 · theragnosis.co · Bogotá D.C.

Escríbanos con el asunto «Guía yodo-131» si le quedó una duda después de leerla. Responder preguntas de pacientes es parte de nuestro trabajo, no un favor.

Nota de vigencia y alcance. Este documento se elaboró en septiembre de 2026 con base en las 2025 *American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Differentiated Thyroid Cancer* (Thyroid, 2025) y en las 2025 *Korean Thyroid Association Management Guidelines for Radioactive Iodine Therapy in Patients with Hyperthyroidism* (Endocrinol Metab, 2025). Las dosis, los tiempos de aislamiento y la dieta exacta los define la institución donde se realice el tratamiento, conforme a la normativa colombiana de protección radiológica vigente. Esta guía es material educativo de preparación: **no reemplaza las indicaciones de su médico tratante** ni las instrucciones escritas del servicio que lo atiende.