

**Introdução:** A doença de Graves (DG) é a principal causa de hipertireoidismo, afetando principalmente as mulheres entre 40-60 anos. Devido a sua segurança, baixo custo e fácil administração, o iodo radioativo ( $^{131}\text{I}$ ) 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%. No entanto, análise mais criteriosa evidenciou bócio volumoso ( $\geq 48$  ml) como principal fator prognóstico de falência. Nesses pacientes, a falha terapêutica foi de 40%, enquanto que, em pacientes com bócios menores foi apenas 6,5% ( $p=0,05$ ). **Objetivos:** Avaliar se doses maiores de  $^{131}\text{I}$  podem aumentar a taxa de cura em pacientes com DG grave. **Métodos:** Pacientes do ambulatório do Serviço de Endocrinologia do HCPA, 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 ultrassom e corrigida pela captação de iodo em 24 horas (Grupo 1;  $n = 15$ ). 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  $^{131}\text{I}$ . **Resultados:** Não houve diferença significativa entre os dois grupos em relação às suas características basais. Apesar do aumento de 25% na dose calculada de  $^{131}\text{I}$ , a taxa de cura no Grupo 1, seis meses após a dose de  $^{131}\text{I}$  foi de 33,3%, similar àquela observada no Grupo 2 (40%,  $p=0,4$ ). **Conclusão:** Os resultados sugerem que doses maiores de  $^{131}\text{I}$  não são suficientes para aumentar as taxas de cura na DG com hipertireoidismo grave.