



## 56 - HIPOTIROIDISMO PRECOZ TRAS TRATAMIENTO CON RADIOYODO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE GRAVES

S. Jiménez, Í. Hernando, V. Castillo, P. Martín, N. Aguirre, E. Fernández, B. Pla, C. Marijuán, M. Marazuela y A. Arranz

Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. España.

### Resumen

**Introducción:** El tratamiento con radioyodo constituye una de las alternativas terapéuticas del hipertiroidismo por enfermedad de Graves (EG). La respuesta hormonal a corto plazo tras el  $I^{131}$  es bastante heterogénea y poco predecible.

**Objetivos:** Examinar la incidencia de hipotiroidismo precoz tras radioyodo en nuestro medio y su relación con factores clínicos que pudieran influir en su aparición.

**Métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo de 52 pacientes con EG que han recibido tratamiento con radioyodo en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital de La Princesa en los últimos 12 meses. Los datos han sido obtenidos de las historias clínicas y analizados estadísticamente con SPSS.

**Resultados:** La edad media es de 54,02 ( $\pm$  17,76) años, siendo el 65,4% mujeres. El 88,5% había recibido antitiroideos (ATS) previamente. La T4L inicial media es de 3,84 ( $\pm$  2,68) ng/dL (0,93-1,7) y los TSI medios de 8,83 ( $\pm$  9,1) U/L (negativo < 0,5 U/L). El primer control analítico tras el  $I^{131}$  se realizó a los 43,9 ( $\pm$  23,21) días y el 44,2% de los pacientes ya presentaba datos hormonales de hipotiroidismo, mientras que el 36,5% presentaba eutiroidismo y el 17,3% permanecían hipertiroides. El 44,2% de pacientes continuaba recibiendo ATS tras el  $I^{131}$  a dosis bajas. Los TSI iniciales se relacionan con los niveles de T4L en el primer control ( $p = 0,004$ ), pero no observamos relación entre los niveles de T4L iniciales, el tratamiento con ATS previo o posterior al  $I^{131}$  y la aparición de hipotiroidismo en el primer control.

**Conclusiones:** El hipotiroidismo precoz tras radioyodo ocurre en un alto número de pacientes con EG y se relaciona con los niveles de TSI al diagnóstico. Es preciso monitorizar la función tiroidea de forma estrecha durante los primeros 1-2 meses para corregir de forma temprana las alteraciones que pudieran presentarse.