



81 - SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO TRAS SUSPENSIÓN DEL TRATAMIENTO ANTITIROIDEO EN PACIENTES CON PRIMER EPISODIO DE ENFERMEDAD DE GRAVES

B. Sánchez Lechuga, D. Meneses González, J.J. Cárdenas Salas, R. Sierra Poyatos, M.á. Vélez Romero, Y. Fernández Cagigao y C. Vázquez Martínez

Endocrinología y Nutrición, Hospital Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: Los antitiroideos de síntesis (ATS) son la primera línea de tratamiento en la enfermedad de Graves (EG), a pesar de presentar una considerable tasa de recidiva tras su suspensión. Hay escasos estudios de seguimiento a largo plazo en nuestro país. Nuestros objetivos fueron identificar si existen diferencias clínicas entre los pacientes que experimentan curación versus los que no y describir la tasa de recidiva después de la suspensión de ATS.

Métodos: Se analizaron pacientes con 1^{er} episodio de EG que completaron un ciclo con ATS entre 2010 y 2020 en un hospital de 3^{er} nivel en Madrid, España. La recidiva se definió como síntomas floridos e hipertiroidismo bioquímico después de haber finalizado un ciclo con ATS. Se empleó el análisis con curvas ROC para determinar los puntos de corte de recidiva de cada una de las variables cuantitativas. El riesgo acumulado de recidiva se estimó utilizando la aproximación de Kaplan-Meier.

Resultados: Se analizaron 312 pacientes. Durante una media de seguimiento de 5,9 años (2,9-8,2), 117 (37,5%) pacientes recidivaron. 64 recidivas (54,7%) ocurrieron durante el 1^{er} año, 20 (17,1%) durante el 2^o, 11 (9,4%) durante el 3^o, 9 (7,7%) durante el 4^o y los restantes 13 (11,1%) casos durante los siguientes 6 años. La mayoría de recidivas ocurrieron durante el 1^o y 2^o año, 0,0188 recidivas por paciente-mes y 0,0069 recidivas por paciente-mes, respectivamente. El% de mujeres, el de orbitopatía, los niveles de TSI y la duración de tratamiento fueron significativamente mayores en los pacientes que recidivaron. Los puntos de corte para predecir la recidiva fueron T4L \geq 2,5 ng/dL, T3L \geq 5,07 pg/mL, TSI \geq 6 U/L, edad \geq 50,1 años y un volumen tiroideo de \geq 21,7ml para varones y \geq 12,2 en mujeres.

Conclusiones: En nuestra población, el sexo femenino, la orbitopatía de Graves, los niveles de TSI y la duración del tratamiento se asociaron con mayores tasas de recidiva. La mayoría de estas ocurrieron durante los primeros 2 años tras la suspensión de ATS y mantuvieron una tasa considerable hasta el 4^o año.