



## 120 - UTILIDAD DE LA RATIO T4L/TSH EN LA OPTIMIZACIÓN DEL CIRCUITO DE DERIVACIÓN DE PACIENTES CON HIPERTIROIDISMO PRIMARIO A LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA

R. Salazar Pérez<sup>1</sup>, J. Tejero Cobo<sup>2</sup>, M. Valero Roca<sup>3</sup> y E. Serra-Planas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Igualada. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Igualada. <sup>3</sup>Medicina familiar y comunitaria, CAP Igualada Urbà.

### Resumen

**Introducción:** El hipertiroidismo (HT) es una patología de derivación habitual desde atención primaria (AP) a Endocrinología. La etiología (enfermedad de Graves Basedow (EGB), nódulo tóxico o bocio multinodular tóxico (BMT)) y los síntomas definen la celeridad del proceso asistencial donde nuevos parámetros analíticos pueden ser de utilidad.

**Objetivos:** Evaluar el rol de la ratio tetrayodotironina libre/tirotropina (rT4L/TSH) y las concentraciones de T4L (cT4L) en relación al diagnóstico y a los síntomas del HT.

**Métodos:** Se incluyeron 201 pacientes con HT derivados de AP a nuestro servicio entre 2008 y 2018. Se registraron los síntomas al diagnóstico. Se definió como patrón sintomático típico (PST) la presencia de pérdida de peso, palpitaciones, temblor y/o astenia. Se calculó el área bajo la curva ROC (AUC) de la rT4L/TSH y de cT4L para la detección del HT por EGB y con PST.

**Resultados:** 201 pacientes (80,6% mujeres,  $47,2 \pm 16,1$  años, 83% caucásicos). Las palpitaciones (50,9%) y la pérdida de peso (46,4%) fueron los síntomas más frecuentes y la EGB (63,1%), seguida de BMT (25%), las patologías más diagnosticadas. El AUC de rT4L/TSH para discriminar EGB fue de 0,78 (intervalo de confianza (IC) 95% 0,69-0,84,  $p < 0,001$ ), con un valor de corte de 2894 (sensibilidad (S) de 80,5%, especificidad (E) de 68,1%, valor predictivo positivo (VPP) 81,2% y negativo (VPN) 67,1% y precisión (P) de 75,9%) en comparación con el AUC de cT4L que resultó de 0,75 (IC95% 0,68-0,83,  $p < 0,001$ ), con un valor de corte de 28,2 (S 61%, E 79%, VPP 83%, VPN 54,5%, P 67,9%). El AUC de rT4L/TSH y de cT4L en relación al paciente con PST resultaron de 0,69 (IC95% 0,61-0,77,  $p < 0,01$ ) y 0,70 (IC95% 0,63-0,78,  $p < 0,01$ ), respectivamente.

**Conclusiones:** rT4L/TSH presenta mejor precisión para discriminar el paciente con HT por EGB y con PST respecto a cT4L y puede ser de utilidad en la definición de rutas de derivación en nuestra zona.