



35 - HIPERTIROIDISMO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA. TRATAMIENTO INICIAL Y FACTORES PREDICTIVOS DE LA RECURRENCIA EN LA ENFERMEDAD DE GRAVES

G.E. Castillo Carvajal, L. Vegara Fernández, B. Torres Moreno, M. Mediero Benítez, V. Alcázar Lázaro, C. García Lacalle y M.T. López del Val

Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés.

Resumen

Introducción: Se revisaron las historias clínicas de 1.134 pacientes hipertiroideos atendidos en nuestro área entre los años 2005 y 2018. Se excluyeron 512 por gestación, datos insuficientes o abandono del seguimiento.

Métodos: 622 pacientes: enfermedad de Graves 442 (71,1%), bocio multinodular (BMN) tóxico 106 (17,0%) y adenoma tóxico 74 (11,9%). Edad media: 50,3 ± 17,6 años (Graves 45,0 ± 16,1, adenoma 61,4 ± 13,2 y BMN 64,7 ± 13,7). Mujeres 481 (77,5%): Graves 78,1%, adenoma 69,7% y BMN 77,1%.

Resultados: BMN: el 83% fue tratado inicialmente con I131, precisando una segunda dosis el 7,9% (tras un seguimiento medio de 35 meses, el 69,1% quedó en normofunción y el 25,9% con hipotiroidismo permanente). En el 9,4% se realizó cirugía tiroidea inicial y en el 7,5% tratamiento con antitiroideos (ATD). Adenoma tóxico: el 86,5% fue tratado con I131 al inicio, precisando una segunda dosis el 4,0% (tras un seguimiento medio de 33 meses, el 55,7% estaba normofuncionante y el 36,5% con hipotiroidismo permanente). En el 5,4% se realizó cirugía tiroidea inicial y el 8,1% fue tratado con ATD. Enfermedad de Graves: el 78,9% fue tratado inicialmente con ATD, el 20,9% con I131 y el 0,22% con cirugía. De los pacientes tratados con ATD el 28,3% tuvo remisión completa, el 4,3% se trató con otro ciclo de ATD, el 63,5% con I131 y el 3,9% con cirugía. La recidiva del hipertiroidismo tras el primer ciclo de ATD no se relacionó con la edad ni con los valores de TSI, antiTPO o LT4 iniciales. Tras el tratamiento con I131 el 80,0% quedó con hipotiroidismo permanente.

Conclusiones: Nuestros resultados coinciden en general con los recogidos en otros estudios y con nuestra propia experiencia clínica. Sin embargo, la discreta proporción de remisión completa tras el ciclo inicial de ATD (y la ausencia de valor predictivo de los datos en la primera consulta), apunta a que el tratamiento inicial con I131 puede ser más coste efectivo que el tratamiento con ATD.