



## 246 - HIPOTIROIDISMO CENTRAL Y DISLIPEMIA POR BEXAROTENO

C. Delgado Verges<sup>1</sup>, L. Díaz Naya<sup>2</sup>, C. Helguera Amezua<sup>1</sup>, L. Palacio Aller<sup>3</sup> y N. Valdés Gallego<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Endocrinología y Nutrición; <sup>3</sup>Dermatología. Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón.

### Resumen

**Introducción:** El bexaroteno es un ligando selectivo del receptor retinoico X que se emplea en el tratamiento del linfoma cutáneo de células T resistente. Un efecto secundario frecuente de fármaco es el hipotiroidismo, producido a nivel hipofisario por inhibición de la transcripción de tirotrópina, y en menor medida por el aumento de la degradación periférica de hormonas tiroideas. Es reversible, potencialmente grave y requiere la administración de dosis altas de hormona tiroidea para compensar su metabolismo periférico. El bexaroteno también produce dislipemia mixta reversible.

**Caso clínico:** Varón de 60 años diagnosticado de micosis fungoide eritrodérmica refractaria a tratamientos previos, que inicia tratamiento con bexaroteno. Es remitido a Endocrinología por astenia y alteración del perfil tiroideo (TSH 0,08 mUI/L, T4l 0,56 mUI/L). Se solicita un perfil hormonal hipofisario completo y una resonancia magnética cerebral que no muestran otras alteraciones; y se inicia tratamiento con levotiroxina 50 µg/día. Un control posterior demuestra infradosificación, por lo que se aumenta la dosis a 75 µg/día. A los 6 meses, el bexaroteno se suspende, y un mes después el perfil de hormonas tiroideas se ha normalizado, permitiendo suspender el tratamiento hormonal. El paciente presentó además una alteración mixta del perfil lipídico, que requirió tratamiento farmacológico y remitió al suspender el bexaroteno: basal (colesterol no-HDL 142 mg/dL, triglicéridos 85 mg/dL), durante el tratamiento (no-HDL 248, TG 1230), tras suspender el tratamiento (no-HDL 151, TG 96).

**Discusión:** El hipotiroidismo central por bexaroteno es una reacción adversa reversible, potencialmente grave y que requiere un suplemento hormonal a dosis moderadas-altas. Dada la frecuencia y gravedad del hipotiroidismo y la dislipemia asociados a este tratamiento se recomienda realizar screening precoz de estas alteraciones. Se puede valorar la realización de RM y descartar otros déficits hormonales.