



## O-151 - TIROIDECTOMÍA TOTAL EN EL TRATAMIENTO DE LA TIROIDITIS INDUCIDA POR AMIODARONA, UNA BUENA ALTERNATIVA PRECOZ O TARDÍA, EN CENTROS APROPIADOS. ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Mercader Cidoncha, Enrique<sup>1</sup>; Domínguez Ayala, Maité<sup>2</sup>; Ríos Zambudio, Antonio<sup>3</sup>; Osorio Silla, Irene<sup>4</sup>; Díaz Roldán, Jorgen<sup>5</sup>; Marín Velarde, Consuelo<sup>6</sup>; Torres Mínguez, María Emma<sup>7</sup> y Surgical Spanish Study Group, Amiodarona Induced Thyrotoxicosis

<sup>1</sup>Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid; <sup>2</sup>Hospital Universitario Basurto, Bilbao; <sup>3</sup>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; <sup>4</sup>Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid; <sup>5</sup>Hospital Universitario de Valme, Sevilla; <sup>6</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla; <sup>7</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La tiroiditis inducida por amiodarona (TIA) es una entidad grave con una potencial mortalidad descrita del 30-50%, secundaria a la disfunción ventricular que frecuentemente asocian estos pacientes. Su manejo inicial suele ser farmacológico reservándose clásicamente la tiroidectomía total (TT) para indicaciones muy concretas como la refractariedad al tratamiento médico, la intolerancia a los fármacos o el hipertiroidismo grave descontrolado. Esta actitud derivaba del alto perfil de morbilidad y mortalidad mostrado históricamente, 29% y 9% respectivamente. Las guías de consenso recientes han incrementado las indicaciones de la TT en TIA, sobre todo en el escenario TIA tipo 1 en la que se recomienda como alternativa de tratamiento definitivo tras eutiroidismo farmacológico, sin embargo en la TIA tipo 2 su papel es casi intrascendente. En base a la experiencia actual el papel de la TT podría implementarse, considerando el elevado nivel actual de especialización de los centros hospitalarios y, sobre todo, de Unidades médico-quirúrgicas de patología endocrina.

**Objetivos:** Analizar la experiencia nacional en el manejo quirúrgico de la TIA con el fin de contribuir a perfilar la posición actualizada de la TT en el abordaje terapéutico.

**Métodos:** Estudio multicéntrico, avalado por la Asociación Española de Cirujanos, que reúne 27 pacientes sometidos a TT por TIA. Se analiza retrospectivamente su presentación clínica, particularmente el grado de deterioro cardiológico, y su manejo terapéutico, prestando especial atención a las indicaciones, grado de urgencia de la TT, consecución de eutiroidismo pre-TT y morbimortalidad.

**Resultados:** De los 27 pacientes, 63% presentaban una fracción de eyección ventricular (FEVI) deprimida, < 55%. Se diagnosticó TIA tipo 1 en 8 pacientes, TIA tipo 2 en 15 pacientes y TIA mixta en 4 pacientes. A pesar de iniciarse tratamiento médico en todos, solo el 55,6% consiguió normalizar la función tiroidea. 17 pacientes fueron operados bajo indicación preferente o urgente, observándose

además un alto porcentaje de pacientes con TIA tipo 2 operados. No se produjo mortalidad y solo 7 pacientes presentaron complicaciones, todas leves y autolimitadas. No se evidenció ningún factor que propiciase la aparición de complicaciones, particularmente ni la normalización de la función tiroidea pre-TT, ni el grado de urgencia o ni el deterioro cardiológico.

**Conclusiones:** En panorama actual con Unidades/centros hospitalarios de alta especialización, la TT como herramienta terapéutica en el manejo de la TIA es un procedimiento con alto nivel de seguridad, resolviendo el hipertiroidismo de una forma rápida, con un riesgo asumible y posibilitando la reintroducción de amiodarona. Sus indicaciones podrían incrementarse a las ya aconsejadas por las guías clínicas, siendo razonable recomendarla en la TIA tipo 1, de forma precoz independientemente de la ausencia de normalización de la función tiroidea o del grado de deterioro cardiológico. Asimismo en la TIA tipo 2 es una herramienta muy útil que evita el deterioro añadido de la FEVI colateral al largo tratamiento esteroideo necesario para resolver el episodio y la recidiva de la TIA durante terapia esteroidea. No obstante son necesario estudios prospectivos, así como comparativos terapia médica/terapia quirúrgica para aportar adecuado nivel de evidencia científica.