



## 7 - ESTIMACIÓN DE LA PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN TIROIDEA EN TRATAMIENTO EN CATALUÑA SEGÚN LA DISPENSACIÓN DE L-TIROXINA Y DE ANTITIROIDEOS (PROYECTO EUTHYROID)

S. Torrejón<sup>a</sup>, M. Martín-Baranera<sup>b</sup>, P. Carbonell<sup>c</sup>, M. Puig-Domingo<sup>d</sup>, I. Velasco<sup>e</sup>, L. Vila Ballester<sup>d</sup> y Área de Tiroides de la SEEN

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Moisès Broggi. Consorci Sanitari Integral Sant Joan Despí. España. <sup>b</sup>Servicio de Epidemiología Clínica. Consorci Sanitari Integral. Barcelona. España. <sup>c</sup>Divisió de Prestacions Farmacèutiques. Àrea del Medicament del Servei Català de la Salut. Barcelona. España. <sup>d</sup>Instituto de Investigación Germans Trias i Pujol. Badalona. España. <sup>e</sup>Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital de Riotinto. Huelva. España.

### Resumen

**Introducción:** Los estudios de prevalencia (Prev) de las disfunciones tiroideas son costosos por el esfuerzo que suponen. Los registros de prestación farmacéutica permiten estudiar y monitorizar la epidemiología de estas patologías de forma más simple, y comparar distintas poblaciones (proyecto Euthyroid).

**Objetivos:** Estimar la Prev de hipotiroidismo (hipoT) e hipertiroidismo (hiperT) en tratamiento durante los años 2012, 2013 y 2014, y su distribución por grupos de edad y género en Cataluña.

**Métodos:** Se ha utilizado información contenida en el fichero de Prestación Farmacéutica del Servei Català de la Salut sobre el número DDD dispensados (HO3A: preparados de levotiroxina y HO3B: preparados de medicación antitiroidea) y el número de pacientes en tratamiento (NPT). La base poblacional del cálculo ha sido la población oficialmente asegurada en CatSalut en cada año.

**Resultados:** En 2012, 213.271 sujetos consumieron 37.487.491,28 DDD de levotiroxina sobre una población de 7.601.791 personas. La Prev global de hipoT considerando el NPT fue de 2,81% en 2012, 2,92% en 2013 y 3,07 en 2014. La distribución fue estadísticamente distinta por sexos en los tres años estudiados, con un predominio en las mujeres (0,81% vs 4,76% en 2012; 0,84% vs 4,96% en 2013 y 0,89% vs 5,19% en 2014). El incremento de hipoT en función de la edad presentó un patrón similar en los tres años ( $\leq 15$  años: 0,09%; 16-30: 0,75%; 31-50: 2,18%; 51-70: 5,80%,  $> 70$ : 7,84% en el año 2014). La Prev global de hiperT según el NPT fue de 0,14% en 2012, 0,13% en 2013 y 0,14% en 2014, y varió de forma similar en función de edad y sexo.

**Conclusiones:** La Prev de hipoT es elevada y la de hiperT es baja, resultado que concuerda con otros estudios efectuados con un método transversal. La distribución por edad y sexo es también similar. El estudio de la Prev de disfunción tiroidea a través de la prescripción de fármacos (levotiroxina y antitiroideos) permite una estimación veraz y una fácil monitorización.