



110 - ECOGRAFÍA TIROIDEA COMO HERRAMIENTA EXCLUSIVA PARA EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL HIPERTIROIDISMO

M. Jiménez Aceituno, A. Segarra Balao, J.D. Barranco Ochoa y A. Moreno Carazo

UGC Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Jaén.

Resumen

Introducción: El hipertiroidismo es un problema clínico frecuente. El principal objetivo es realizar un diagnóstico diferencial y un tratamiento adecuado. La determinación de la velocidad del pico sistólico de la arteria tiroidea inferior (VPS-ATI) nos permite hacer un diagnóstico precoz.

Métodos: Estudio observacional prospectivo. Se recogen los pacientes atendidos por hipertiroidismo no nodular en nuestro Hospital de Día de mayo a septiembre de 2023. Se han recogido variables demográficas, clínicas, analíticas, características ecográficas. Se realizó gammagrafía en aquellos pacientes con TSI indeterminados. Análisis estadístico SPSSv24.

Resultados: N: 34. De los cuales 27 eran mujeres (79,4%). Presentaban una edad media de 67 años \pm 14,5 años. 21 se diagnosticaron de enfermedad de Graves Basedow (EGB) (62%). 13 fueron diagnosticados de hipertiroidismo no graves (No EGB) (38%). En la primera consulta realizamos determinación analítica (TSH, T4L y TSHrAb) y ecografía tiroidea, donde se evalúa la ausencia de enfermedad nodular, el patrón vascular y la medida del pico sistólico de ambas arterias tiroideas inferiores. Se agruparon los pacientes por diagnóstico de EGB vs. hipertiroidismo no EGB. EGB definida como hipertiroidismo primario y anticuerpos frente a receptor de TSH + (> 2 UI/mL) o alternativamente gammagrafía con captación difusa, si TSI indeterminados. No hubo diferencias en los niveles de TSH y t4l, sexo o edad. Sí hubo una diferencia estadísticamente significativa en los valores de TSHrAb (media \pm DE) ($11,75 \pm 15,74$ vs. $0,52 \pm 0,52$ UI/mL), $p < 0,001$. La ecografía mostró más frecuentemente en los pacientes con EGB patrón de vascularización aumentada (patrón vascular 3,2 y 1; EGB: 61,9%, 38,1% y 0 vs. no EGB: 15,4%, 38,5% y 46,2%) y especialmente VPS-ATI $77,86 \pm 23,03$ vs. $39,34 \pm 12,96$ cm/s ($p < 0,001$).

Conclusiones: La ecografía tiroidea y la determinación de la VPS-ATI nos permite hacer un diagnóstico precoz y sin el inconveniente de los valores indeterminados.