



## 94 - TIROTOXICOSIS INDUCIDA POR AMIODARONA Y SU ASOCIACIÓN CON EVENTOS CARDIOVASCULARES, HOSPITALIZACIÓN Y MORTALIDAD. TRABAJO DE FIN DE GRADO

I. Serrano Vaquero<sup>1</sup>, J.J. Díez Gómez<sup>2</sup> y P. Iglesias Lozano<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Universidad Autónoma de Madrid. <sup>2</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

### Resumen

**Introducción:** La tirotoxicosis inducida por amiodarona (TIA) es un efecto adverso frecuente del empleo de este antiarrítmico. Su papel sobre el pronóstico cardiovascular y vital de estos pacientes no está totalmente establecido.

**Objetivos:** Analizar la incidencia de eventos cardiovasculares, hospitalizaciones y mortalidad en pacientes tratados con amiodarona tras el desarrollo de una TIA y su relación con distintas variables demográficas, clínicas y bioquímicas.

**Métodos:** En una cohorte retrospectiva de 113 pacientes se registró la incidencia de eventos cardiovasculares, hospitalización y mortalidad. Se analizó la influencia del tipo de TIA y la intensidad del tratamiento mediante análisis de supervivencia y regresión uni- y multivariante.

**Resultados:** El 44,2% de los pacientes fue diagnosticado de TIA tipo 1 y el 55,8% de TIA tipo 2. El 42,5% presentaron algún evento cardiovascular incidente, el 38,0% fueron hospitalizados y el 33,6% falleció. Los niveles de T4 libre al diagnóstico fueron mayores en el grupo de pacientes con eventos cardiovasculares [2,6 (1,9-3,7) vs. 2,3 (1,6-6,4) ng/dL;  $p = 0,042$ ]. No se encontraron variables asociadas a la hospitalización. La edad al diagnóstico de la TIA asoció mayor riesgo de mortalidad  $HR = 1,06$  (1,02-1,10;  $p = 0,001$ ); los niveles de T3 libre al diagnóstico se asociaron inversamente con la mortalidad [ $HR = 0,45$  (0,22-0,93);  $p = 0,031$ ].

**Conclusiones:** Los pacientes que presentan niveles de T4 más altos en el momento del diagnóstico muestran mayor tendencia al desarrollo de eventos cardiovasculares. La mortalidad se asocia a mayor edad al diagnóstico y menores niveles de T3 libre. El tipo de TIA y la intensidad del tratamiento no se asociaron de manera significativa con los eventos estudiados.