



Endocrinología y Nutrición



72 - Factores pronósticos de recidiva en la Enfermedad de Graves Basedow. Nuestra experiencia

C. Fernández López, V. Arosa Carril, L. Isasa Rodríguez, L. Pérez García, M.A. Antón Miguel, C.R. Fuentes Gómez y G. Maldonado Castro

Hospital Universitario de Álava. España.

Resumen

Introducción: Se han propuesto numerosos factores pronósticos de recidiva del hipertiroidismo en la enfermedad de Graves-Basedow (EGB). El objetivo de esta revisión es identificar los factores presentes en el momento del diagnóstico en nuestra población.

Métodos: Se realiza un estudio retrospectivo descriptivo de los pacientes con EGB atendidos en el año 2013 en nuestro hospital. Se evalúan las variables sexo, edad, niveles de TSH, T4I y T3I, AcTPO, AcTSHR, oftalmopat 22% presentaban bocio grado 2, 22% grado 1 y 1% bocio grado 3. Pacientes con enfermedad de Graves Basedow atendidos en el año 2013 y grado del bocio en el momento del diagnóstico. Analizamos la capacidad predictiva de estas variables en la evolución de la enfermedad (remisión, recidiva, y no remisión) al año de suspender los fármacos antitiroideos.

Resultados: Se estudiaron 68 pacientes (86,8% mujeres), con edad al diagnóstico de 48 ± 14 años. El 29% presentaba bocio grado 1, 32% grado 2 y 2% grado 3. El 66% no tenía oftalmopatía y un 7% la presentaban en grado moderada-grave. El valor medio de T4L fue de $2,62 \pm 1,8$ ng/dl, el de T3I $9,19 \pm 15$ pg/ml y el de AcTSHR fue de $11,5 \pm 18$ UI/L, AcTPO 828 UI/mL. El 68% de los pacientes tuvieron remisión, 16% recidivaron y a 16% no se les pudo retirar el tratamiento. Encontramos diferencias estadísticamente significativas respecto al sexo, siendo mayor el porcentaje de hombres (36,4%) en el grupo de no remisión. El 44% de los hombres no remiten y el 11% recidiva. No hay diferencias estadísticamente significativas en el resto de variables estudiadas, aunque son superiores los niveles de AcTSHR en el grupo de no remisión (14,7 UI/L frente a 11,1 en el de remisión y 9,8 en el de recidiva).

Conclusiones: La mayoría de los hombres de nuestra población requiere un segundo tratamiento, bien por recidiva bien por ausencia de remisión. Observamos una menor tasa de remisión cuando los valores de AcTSHR son más elevados, de manera no significativa, probablemente por el reducido tamaño muestral.