



Endocrinología y Nutrición



68 - HIPOTIROIDISMO POSTHEMITIROIDECTOMÍA: FACTORES DE RIESGO Y MANEJO CLÍNICO

R. Boente Varela, C. Trigo Barros, N. García Poutón, J.L. Lamas Ferreiro y M.A. de Sas Fojón

Hospital POVISA. Vigo. España.

Resumen

Introducción: La prevalencia del hipotiroidismo posthemitiroidectomía (PHT) oscila del 5-49%. Se han postulado como factores de riesgo la cifra previa de TSH o la tiroiditis crónica. El tratamiento precoz del hipotiroidismo subclínico impide valorar la posibilidad de recuperación espontánea.

Objetivos: Evaluar la prevalencia de hipotiroidismo PHT en nuestro hospital, posibles factores de riesgo y analizar el manejo clínico de estos pacientes.

Métodos: Análisis retrospectivo de datos demográficos, de laboratorio y tratamiento farmacológico de pacientes intervenidos entre 2010 y 2014, mediante SPSS.

Resultados: Se analizaron 89 pacientes (86,5% mujeres). Edad media de 49,2 años. Tiempo medio de seguimiento de 28,5 meses (DT 17,6). Diagnóstico más frecuente bocio uninodular (58,4%). Autoinmunidad presente en el 8,3%. Un 39,3% de los pacientes presentaron hipotiroidismo tras cirugía (82,8% subclínico, 17,2% franco). El tiempo medio al hipotiroidismo fue de 8,7 meses (DT 11,3). Recibieron tratamiento un 80,5% (44,8% por TSH > 10 μ U/ml, 20,7% por TSH entre 4-10 y deseo de gestación o síntomas y 34,5% por TSH entre 4-10 sin justificación). En el análisis univariante el sexo femenino se relacionó con la aparición de hipotiroidismo ($p = 0,024$, OR 0,1 IC 0,14-0,93) así como una TSH previa mayor de 2 μ U/ml ($p = 0,014$, OR 3,11 IC 1,2-7,8). Resto de variables sin relación significativa. En el multivariante la TSH > 2 fue el único factor de riesgo para la aparición de hipotiroidismo ($p = 0,019$, OR 3,09, IC 1,19-7,61).

Conclusiones: El porcentaje de hipotiroidismo PHT en nuestro hospital es del 39,3%, con una media de aparición de 8,7 meses pero con gran variabilidad que obliga al seguimiento prolongado. Se realizó tratamiento sustitutivo en un 34,5% sin criterios estrictos, impidiendo evaluar la recuperación espontánea descrita en más del 60% de los casos. Los pacientes con TSH previa > 2 precisan mayor vigilancia por alta probabilidad de desarrollar hipotiroidismo.