



52 - AGRANULOCITOSIS INDUCIDA POR ANTITIROIDEOS: ESTUDIO RETROSPECTIVO Y MULTICÉNTRICO

C. García Gómez¹, R. Gómez Almendros¹, E. Navarro², A. López-Guzmán³, V. Alcázar⁴, F. Guerrero-Pérez⁵, B. Biagetti⁶, P. Iglesias¹, L. Armengod Grao¹ y J.J. Díez¹

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda. Madrid. ²Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ³Endocrinología y Nutrición. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila. ⁴Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés. ⁵Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitari de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat. ⁶Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Resumen

Introducción: El tratamiento médico del hipertiroidismo se basa en tionamidas, siendo el metimazol y el propiltiouracilo los fármacos más utilizados. La agranulocitosis (neutrófilos 500/ml) constituye una infrecuente (0,1-0,5%) pero grave complicación médica asociada al uso de antitiroideos.

Objetivos: Evaluar las características clínicas y terapéuticas de la agranulocitosis inducida por antitiroideos en pacientes con hipertiroidismo.

Métodos: Estudio retrospectivo y multicéntrico de una serie de casos con hipertiroidismo y agranulocitosis inducida por antitiroideos. Se recogieron variables clínico-analíticas y epidemiológicas de los pacientes diagnosticados de agranulocitosis inducida por antitiroideos atendidos en varios centros hospitalarios de nuestro país.

Resultados: Se describen 18 pacientes (13 mujeres; $57,5 \pm 13,2$ años) hipertiroides tratados con antitiroideos. La causa del hipertiroidismo fue enfermedad de Graves ($n = 14$) y tirotoxicosis inducida por amiodarona ($n = 4$). La agranulocitosis apareció a los 2,3 meses (0,9-2,3) del inicio del tratamiento. 13 pacientes fueron tratados con metimazol, 3 con carbimazol y 2 con propiltiouracilo. La clínica asociada fue fiebre en todos los casos acompañada de odinofagia en 13 pacientes. El manejo incluyó aislamiento inverso, suspensión del antitiroideo y antibioterapia. 16 pacientes fueron tratados con factor estimulante de colonias de granulocitos. Otros tratamientos fueron: corticoides ($n = 7$), yoduro potásico ($n = 3$), colestiramina ($n = 1$) y plasmáferesis ($n = 1$). El tratamiento definitivo se realizó en 12 pacientes [radioyodo ($n = 7$) y tiroidectomía total ($n = 6$)], uno de ellos precisó ambos tratamientos.

Conclusiones: La agranulocitosis inducida por antitiroideos se presenta de forma temprana, aproximadamente en los 3 primeros meses tras inicio del tratamiento. El manejo del hipertiroidismo tras la agranulocitosis inducida por antitiroideos es complejo y en la mayoría de casos se precisa de un tratamiento definitivo.