Endocrinol Diabetes Nutr. 2021;68(Espec Cong 2):106

Endocrinología, Diabetes y Nutrición

52 - AGRANULOCITOSIS INDUCIDA POR ANTITIROIDEOS: ESTUDIO RETROSPECTIVO Y MULTICÉNTRICO

C. García Gómez[1], R. Gómez Almendros[1], E. Navarro[2], A. López-Guzmán[3], V. Alcázar[4], F. Guerrero-Pérez[5], B. Biagetti[6], P. Iglesias [1], L. Armengod Grao[1] y J.J. Díez[1]

[1]Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda. Madrid.[2]Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.[3]Endocrinología y Nutrición. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila.[4]Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés.[5]Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitari de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat. [6]Endocrinología 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 ± 13,2 años) hipertiroideos 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 plasmaféresis (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.

© 2021 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.