



## 52 - AGRANULOCITOSIS INDUCIDA POR ANTITIROIDEOS: ESTUDIO RETROSPECTIVO Y MULTICÉNTRICO

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

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda. Madrid. <sup>2</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>3</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila. <sup>4</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés. <sup>5</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitari de Bellvitge. Hospital de Llobregat. <sup>6</sup>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;  $57,5 \pm 13,2$  años) hipertiroidos 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.