



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## 71 - REVISIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE GRAVES BASEDOW EN CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA. VALORACIÓN DE PRIMER EPISODIO

J. Ares Blanco<sup>1,2</sup>, R. Fernández García-Salazar<sup>1,2</sup>, T. González Vidal<sup>1</sup>, C. Sánchez Ragnarsson<sup>1,2</sup>, C. Lambert<sup>2,3</sup> y E. Menéndez Torre<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. <sup>2</sup>Grupo de investigación en Endocrinología, Nutrición, Diabetes y Obesidad (ENDO). Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA). Oviedo. <sup>3</sup>Universidad de Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** El tratamiento de 1ª línea en la enfermedad de Graves (EG) a menudo se realiza con antitiroideos (AT), pero las tasas de recaída siguen siendo altas, por lo que es necesario un tratamiento definitivo. No obstante, una característica especial es que su grado de actividad puede fluctuar a lo largo de la evolución de la enfermedad, pudiendo en ocasiones entrar en remisión sin recibir ningún tratamiento específico.

**Objetivos:** Analizar las características de un grupo de pacientes con EG y evaluar su evolución tras tratamiento con AT.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes con 1<sup>er</sup> episodio de EG en seguimiento durante 2014-2021. Se recogieron datos clínicos, semiológicos, analíticos y de tratamiento de este 1<sup>er</sup> episodio y de la 1ª recidiva. Se aplicó t de Student según criterios de normalidad. Nivel de significación p 0,05.

**Resultados:** 81 pacientes, edad media al diagnóstico  $50,36 \pm 16,07$  años. 83% mujeres. Consumo de tabaco 30%. Diagnóstico: casual 42,7%, clínica de hipertiroidismo 57,3% (adelgazamiento 50%, palpitaciones 40%, fibrilación auricular 6,1%, temblor 34,1%). 10% exoftalmos, 47% bocio. Datos analíticos pre y postratamiento: TSH (mU/L)  $0,063 \pm 0,25$  vs.  $2,18 \pm 0,69$  (p 0,001); T4L (ng/dL)  $3,06 \pm 1,84$  vs.  $1,4 \pm 0,51$  (p 0,001); T3L (pg/mL)  $9,76 \pm 6,35$  vs.  $4,07 \pm 1,09$  (p 0,005); TSI (UI/L)  $11,02 \pm 1,24$  vs.  $2,22 \pm 0,66$  (p 0,09); TPO (UI/mL)  $190,30 \pm 24,04$  vs.  $222,2 \pm 62,72$  (p 0,18). Tratamiento con metimazol 100% de los pacientes. Duración media del tratamiento  $13,74 \pm 10,86$  meses. Adherencia 95%. Recurrencia 34,1%. Tiempo medio hasta recurrencia:  $9,54 \pm 2,67$  meses. Tratamiento tras recurrencia: AT (13,4%), I-131 (30,5%), cirugía (2,4%), ninguno (52,4%).

**Conclusiones:** Los pacientes con EG siguen teniendo un elevado porcentaje de recidiva a pesar del tratamiento con AT. No obstante, el control bioquímico de la enfermedad tras el 1º episodio es bueno con los AT. Por ello, ver la evolución sin tratamiento antes de tratar la recurrencia sigue siendo la consideración más frecuente.