



12 - VARIABILIDAD EN EL TRATAMIENTO DEL HIPOTIROIDISMO EN VIDA REAL

A. Planas¹, A. Oleaga², B. Pérez³, E. Anda⁴, M.J. Rodríguez², J. Sastre⁵, E. Chumbiauca⁶, S. González⁷, R. Casany⁸ y C. Zafon¹

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Vall d'Hebron Hospital Campus, Barcelona. ²Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Basurto. ³Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Asistencial Universitario de León. ⁴Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona. ⁵Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Toledo. ⁶Servicio de Endocrinología y Nutrición, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona. ⁷Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital San Roque, Maspalomas. ⁸Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción: La Levotiroxina es el tratamiento de elección en los pacientes con hipotiroidismo (hT). Múltiples factores afectan su absorción, lo que dificulta mantener una dosis apropiada y estable mantenida en el tiempo.

Objetivos: Analizar la variabilidad de los valores de TSH y del ajuste de tratamiento en pacientes con hT.

Métodos: Estudio longitudinal multicéntrico. Se han registrado de forma consecutiva datos de pacientes con hT de más de un año de antigüedad y por cualquier causa. Se han recogido variables clínicas y analíticas y la necesidad de modificar la dosis en dos visitas consecutivas.

Resultados: Han participado 14 centros nacionales, y se incluyeron 1.125 pacientes (81% mujeres, edad 57 ± 24 años). El tiempo de evolución del hT fue de 8(4-14) años de mediana y las principales causas fueron por cirugía de patología maligna (42%) y autoinmune (33%). La dosis semanal media fue de $760 \pm 319 \mu\text{g}$. El 29,4% de los pacientes no presentaba la TSH en rango, y de éstos el 27,7% presentaba síntomas. Se modificó la dosis en el 28% en la visita de recogida de datos (V0) y otro 30,6% en la visita previa. El 34% necesitó ajuste de dosis en alguna de las dos visitas y un 12% en ambas. El 91,7% del ajuste se debió a una TSH fuera rango u objetivo. Se incrementó la dosis semanal una media de $89 \pm 29 \mu\text{g}$ (13,3%) entre visitas. Los pacientes intervenidos por patología maligna recibían una dosis semanal mayor de forma significativa. Los pacientes con hT post I¹³¹ presentaban, de forma también significativa, menor porcentaje de TSH en rango y mayor modificación de dosis en la V0.

Conclusiones: Un 30% de los pacientes con hipotiroidismo no tiene el tratamiento optimizado y requiere modificación de dosis. Los pacientes intervenidos por patología maligna necesitan dosis mayores, y aquellos que han recibido tratamiento con I¹³¹ tienen mayor variabilidad.