



127 - TRABAJO DE FIN DE GRADO. HIPOTIROIDISMO PRECOZ TRANSITORIO TRAS TRATAMIENTO CON RADIOYODO EN LA ENFERMEDAD DE GRAVES. INCIDENCIA, CARACTERIZACIÓN Y FACTORES PREDICTIVOS

S.M. García Gosálbez¹, V. Capristán Díaz², M. Rubio Ramos², T. Miñana Toscano², A. García García², A. Abad López², J. Aller Pardo², A. Prieto Soriano³, K. Velásquez Díaz³ y N. Palacios García²

¹Departamento de Medicina, Grado en Medicina, Universidad Autónoma de Madrid, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. ²Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. ³Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

Resumen

Introducción: El hipotiroidismo es el principal efecto colateral del tratamiento con radioyodo (I^{131}) en la enfermedad de Graves (EG). Habitualmente tiene un curso irreversible y requiere terapia sustitutiva indefinida, pero en una proporción de casos no bien establecida su curso es transitorio, especialmente cuando se presenta de forma precoz. La identificación del carácter transitorio del hipotiroidismo post- I^{131} es esencial para evitar un tratamiento crónico innecesario.

Objetivos: 1) Determinar la incidencia de hipotiroidismo precoz (primeros seis meses post- I^{131}) en pacientes con EG; 2) establecer la proporción relativa de hipotiroidismo permanente (HP) y transitorio (HT); 3) evaluar las características diferenciales entre ambas formas; 4) identificar factores predictivos de HT.

Métodos: Se revisó la historia clínica de 172 pacientes con EG tratados con I^{131} entre 2014 y 2021 y con seguimiento de al menos 6 meses postratamiento. Para el diagnóstico de hipotiroidismo se exigió una TSH alta y/o una T4L baja. Se establecieron tres categorías de certeza diagnóstica para la definición de los subgrupos de HT e HP (incuestionable, muy probable, probable).

Resultados: La incidencia de hipotiroidismo precoz fue del 77% (133/172) y el 20% correspondió a HT. No se encontraron diferencias en cuanto a edad, sexo, tratamiento previo con antitiroideos, tiempo hasta el diagnóstico ni gravedad del hipotiroidismo entre los casos con HT vs. HP. Los niveles de T3L pretratamiento fueron significativamente más elevados (6,12 pg/ml vs. 4,27 pg/ml, $p = 0,040$) y la dosis de I^{131} más baja ($p = 0,046$) en el subgrupo de HT. Solo el nivel de T3L pretratamiento mantuvo su asociación con el HT el análisis multivalente.

Conclusiones: Casi un 80% de los pacientes con EG desarrollan hipotiroidismo precoz tras el tratamiento con I^{131} . El HT representa el 20% de los casos y se asocia con niveles de T3L pretratamiento más elevados.