



119 - DISFUCIÓN TIROIDEA EN PACIENTES CON NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS TRATADOS CON LENALIDOMIDA O POMALIDOMIDA: ANÁLISIS TRANSVERSAL EN UN HOSPITAL ESPAÑOL EN 2024

P.L. Talledo Madrid, C. Pesquera González, M. González Villa, G.I. Simbaña Aragón, M.F. Peñaherrera Aguilar, A. Pelayo García y C. Montalbán Carrasco

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: La lenalidomida (LE) y la pomalidomida (PO) son inmunomoduladores usados en neoplasias hematológicas como el mieloma múltiple (MM), asociados a disfunciones tiroideas (DT). Este estudio evalúa la incidencia y características de estas alteraciones en pacientes tratados con LE/PO.

Métodos: Se revisaron 106 pacientes tratados con LE/PO en 2024. Se consideraron como factores el uso de talidomida, bortezomib, antitirosinquininas o contraste yodado.

Resultados: 88 pacientes recibieron solo LE (edad media: $68,9 \pm 11,0$ años; rango: 41-92 años; 64,7% hombres). El 85,2% tenía MM. Se halló DT en 6,3%, bocio en 5,4% y tiroidectomía en 1,8%. Cinco pacientes presentaron hipertiroidismo subclínico; en tres fue transitorio, uno recibió contraste, y en otro fue persistente con bocio multinodular tóxico previo, tratado con metimazol. Cinco casos fueron de hipotiroidismo, ninguno con patología tiroidea previa: cuatro subclínicos (tres con bortezomib/talidomida previa), uno transitorio, otro sin datos suficientes y dos casos recibieron levotiroxina (112 µg y 50 µg) con latencias de 24,4 meses de promedio. Un caso desarrolló hipotiroidismo franco, tratado con 100 µg con una latencia de 24,61 meses (TSH previa 0,75 mU/l y posterior 0,97 mU/l). 18 pacientes recibieron PO (edad media: $74,9 \pm 6,3$ años; rango: 63-89 años; 55,5% hombres), todos con MM y LE previa. Dos tenían hipotiroidismo primario previo; uno requirió aumentar levotiroxina de 50 a 75 µg (latencia 11,4 meses). Y finalmente uno con hipotiroidismo subclínico previo desarrolló hipotiroidismo franco, tratándose con 88 µg de levotiroxina, con una latencia de 3 meses (TSH previo 11,68 mU/l y posterior 3,34 mU/l).

Conclusiones: Tanto la LE como la PO se asocian a hipotiroidismo, el cual puede ser transitorio o persistente, y requerir ajuste de levotiroxina, especialmente en pacientes con disfunción tiroidea previa.