



117 - DISFUNCIÓN TIROIDEA INDUCIDA POR APALUTAMIDA: PRESENTACIÓN DE 5 CASOS CLÍNICOS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

M.F. Peñaherrera Aguilar, D. Ruiz Ochoa, C. Montalbán Carrasco, F.A. Pazos Toral y C. Pesquera González

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

Resumen

Introducción: La apalutamida (APT) es un antagonista del receptor de andrógenos no esteroideo utilizado en cáncer de próstata avanzado. Se ha asociado con disfunción tiroidea en hasta un 8% de los casos, aunque sus mecanismos son poco conocidos.

Objetivos: Describir las características clínicas y bioquímicas de la disfunción tiroidea en pacientes tratados con APT en nuestro centro.

Métodos: Estudio retrospectivo, unicéntrico, tipo serie de casos que incluyó 5 pacientes con disfunción tiroidea asociada a APT (2021-2024), se analizaron los datos clínicos, hormonales y los requerimientos de hormona tiroidea durante el tratamiento con APT.

Resultados: Se identificaron cinco pacientes con disfunción tiroidea por APT. La mediana de edad fue de 76 años (RIC: 60-81). En cuatro casos (80%) no tenían antecedentes de enfermedad tiroidea y desarrollaron hipotiroidismo subclínico, con TSH inicial de 3,4 mUI/l (RIC: 2,4-4,0) y posterior aumento a 8,7 mUI/l (RIC: 6,8-10,5) tras el tratamiento con APT. El quinto paciente, con hipotiroidismo previo, presentó incremento de TSH de 3,9 a 16,9 mUI/l, requiriendo aumento de levotiroxina de 100 a 225 µg. No se identificaron otras causas de disfunción tiroidea ni de incremento de las necesidades. Todos los pacientes presentaban carcinoma de próstata con una puntuación Gleason de 7 o superior. El tiempo transcurrido desde el inicio de APT hasta desarrollar disfunción tiroidea tuvo un intervalo medio de 20 semanas. Todos los pacientes continuaron con APT y durante el seguimiento de 24 meses no se registraron fallecimientos.

Conclusiones: La disfunción tiroidea es una complicación que debe tenerse en cuenta en pacientes tratados con APT. En nuestra experiencia se suele manifestar con hipotiroidismo subclínico o aumento de necesidades de hormonas tiroideas. Se recomienda valoración de la función tiroidea desde el inicio del tratamiento para detectar y tratar precozmente esta alteración.