



99 - MÁS ALLÁ DE LA VÍA ORAL: RESOLUCIÓN DE UN HIPOTIROIDISMO COMPLEJO CON LEVOTIROXINA SUBCUTÁNEA

I. Mattei, C.J. Santiváñez Pérez, D.A. Queremel Milani, R.D. Carrasco Barria, G. Martínez Díaz-Guerra y M. León Sanz

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: El hipotiroidismo (HT) es un trastorno clínico frecuente, siendo el tratamiento estándar la levotiroxina (LT) oral. Sin embargo, hasta un 20% de casos pueden experimentar HT refractario (HTR), precisando de tratamientos alternativos.

Caso clínico: Mujer de 44 años, diagnosticada de HT autoinmune a los 11 años. Como antecedentes presenta menopausia precoz desde los 23 años, osteoporosis y alopecia areata. En los últimos 10 años ha requerido múltiples ajustes de LT (máx. 300 µg/d) debido a fluctuaciones significativas en TSH y T4 libre (T4L), con períodos de eutiroidismo e HT franco (TSH 1.200 IU/ml). El estudio de malabsorción revela linfocitosis intraepitelial sin criterios de enfermedad celiaca. Se realiza prueba de absorción durante un ingreso por HT franco de difícil control (TSH 833, T4L 0,37 ng/dl), sin cambios en la T4L tras administrar su dosis habitual (5,2 µg/kg/d). Una segunda prueba de absorción con LT en solución oral (SOLSINT) 300 µg mostró un incremento de T4L de 0,26 (ratio de 2,36), sin alcanzar valores de T4L en rango. Iniciamos manejo con LT 500 µg IM c/15 días + SOLSINT 250 µg/día (salvo días de LT IM). Analíticamente mantiene niveles de eutiroidismo durante 10 días con clínica de diarreas, palpitaciones y vómitos tras la administración IM (a pesar de tratamiento con Fortasec y Primperan) y persistencia de los síntomas de HT (cansancio, piel seca, sueño irregular). Ante la falta de mejoría se propone la administración de LT 250 µg por vía SC 2 veces/semana, partiendo de una recomendación fuera de ficha técnica basada en la literatura. Presenta mejoría progresiva tras 2 semanas con TSH entre 20-29,60 y T4L en rango. Actualmente se encuentra con LT SC 600 µg semanal + LT VO 250 µg 5 veces a la semana, eutiroidea y con mejoría notable en su calidad de vida dada la administración SC en domicilio.

Discusión: La LT subcutánea representa una alternativa segura y efectiva en el manejo de HTR, con mejorías de sintomatología y calidad de vida.