



263 - APARICIÓN DE HIPERTIROIDISMO POR ENFERMEDAD DE GRAVES BASEDOW TRAS TRATAMIENTO CON ^{131}I EN ADENOMA TÓXICO TIROIDEO Y BOCIO MULTINODULAR TÓXICO

C. García Delgado, J. Rojo Alvaro, N. Egaña Zunzunegi, I. Bilbao Garay, L. Agea Díaz, M. Aranburu Calafel, A. Yoldi Arrieta, M. Goena Iglesias y C. Elías Ortega

Endocrinología. Hospital Universitario Donostia. Donostia-San Sebastián.

Resumen

Introducción: Tras el tratamiento con ^{131}I de un adenoma tóxico tiroideo (ATT) o de un bocio multinodular tóxico (BMT) se ha reportado la aparición de casos de hipertiroidismo (HT) por enfermedad de Graves Basedow (EGB), en pacientes que previamente tenían TSI negativos y gammagrafía tiroidea compatible con ATT o BMT. La prevalencia es del 1,1-5% y aparece habitualmente 3-6 meses después del ^{131}I . Los factores que incrementan el riesgo son: anticuerpos antiTPO (AATPO) positivos, título de TSI en rango alto de la normalidad y alteración de la ecoestructura tiroidea. Los mecanismos propuestos son el daño celular inducido por el ^{131}I , que aumenta la exposición del antígeno del receptor de TSH y el desbalance entre linfocitos T helper y supresores inducido por la radiación. Presentamos dos casos. Los datos han sido obtenidos de la historia clínica.

Casos clínicos: Caso 1: mujer de 50 años. Hallazgo casual de HT leve, con TSI negativos y AATPO positivos. En la gammagrafía: nódulo caliente superior derecho. Con diagnóstico de ATT derecho recibe tratamiento con 20 mCi de ^{131}I . A los 5 meses presenta HT clínica y analíticamente grave, TSI positivos a título alto y gammagrafía con hipercaptación difusa y área fría en polo superior derecho. Caso 2: mujer de 62 años. En seguimiento por bocio multinodular normofuncionante. En un control se objetiva HT leve, AATPO positivos y en la gammagrafía bocio multinodular. Con diagnóstico de BMT, recibe tratamiento con 10 mCi de ^{131}I . A los 5 meses, presenta HT clínica y analíticamente severo y TSI positivos a título alto.

Discusión: Ante aparición de HT 3-12 meses después del tratamiento con ^{131}I por un ATT o BMT, tener en cuenta la posibilidad de EGB, especialmente si el cuadro es clínica y analíticamente más severo que el inicial. Los AATPO positivos, los TSI en rango alto de la normalidad y la alteración de la ecoestructura tiroidea previos al tratamiento con ^{131}I en ATT y BMT condiciona mayor riesgo de aparición posterior de HT por EGB.