

cribado de neoplasias en algunas circunstancias, en función de la edad y de otros factores de riesgo asociados.

Bibliografía

1. Gammel JA. Erythema *gyratum repens*; skin manifestations in a patient with carcinoma of breast. *AMA Arch Derm Syphilol*. 1952;66:494-505.
2. De la Torre-Lugo EM, Sánchez JL. Erythema *gyratum repens*. *J Am Acad Dermatol*. 2011;64:e89-90.
3. Rongioletti F, Fausti V, Parodi A. Erythema *gyratum repens* is not an obligate paraneoplastic disease: A systematic review of the literature and personal experience. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2014;28:112-5.
4. Rongioletti F, Fausti V, Parodi A. Erythema *gyratum repens* induced by pegylated interferon alfa for chronic hepatitis C. *Arch Dermatol*. 2012;148:1213-4.
5. Von Rainer Günther ZB, Nasser S, Hinrichsen H, Fölsch UR. Erythema *gyratum repens*. Drug hypersensitivity after azathioprine in a patient with type 1 autoimmune hepatitis. *Med Klin (Munich)*. 2002;97:759.
6. Almaani N, Robson A, Sarkany R, Griffiths WA. Erythema *gyratum repens* associated with pityriasis *rubra pilaris*. *Clin Exp Dermatol*. 2011;36:161-4.
7. Demonchy E, Lacour JP, Ortonne JP, Passeron T. Erythema *gyratum repens*, not always a bad omen for patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2010;24:738-9.
8. Gebauer K, Singh G. Resolving pityriasis *rubra pilaris* resembling erythema *gyratum repens*. *Arch Dermatol*. 1993;129:917-8.
9. Cheesbrough MJ, Williamson DM. Erythema *gyratum repens*, a stage in the resolution of pityriasis *rubra pilaris*. *Clin Exp Dermatol*. 1985;10:466-71.
10. Marchetti MA, Greer KE. Pityriasis *rubra pilaris* treated with methotrexate resolving with an erythema *gyratum repens*-like appearance. *J Am Acad Dermatol*. 2013;69:e32-3.

M. Galán-Gutiérrez, C.M. Martínez-Peinado y
R. Ruiz-Villaverde*

Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario de Jaén,
Jaén, España

Autor para correspondencia.
Correo electrónico: ismenios@hotmail.com
(R. Ruiz-Villaverde).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2014.05.009>

Hipotiroidismo transitorio inducido por tamoxifeno



Transitory hypothyroidism induced by tamoxifen

Sr. Director:

El tamoxifeno es un agente antiestrogénico, no esteroideo, utilizado en el tratamiento del cáncer de mama¹. Aporta beneficios clínicos en términos de recurrencia y supervivencia tanto en mujeres con afectación ganglionar tumoral como sin ella. Sus efectos sobre la función tiroidea son objeto de controversia y no hay una explicación fisiopatológica clara. Presentamos el caso de una mujer con adenocarcinoma de mama y antecedentes de hipotiroidismo idiopático, que desarrolló hipotiroidismo severo coincidiendo con el tratamiento con tamoxifeno.

Mujer de 46 años con hipotiroidismo primario diagnosticado 20 años antes, en tratamiento con levotiroxina (125 µg/día). Diagnosticada de adenocarcinoma de mama en el año 2011, se trató con mastectomía, radioterapia y tamoxifeno (20 µg/día). Poco después, a lo largo del año 2012, comienza con astenia franca. En la exploración física solo se objetivó obesidad (índice de masa corporal: 31,42 kg/m²) y edemas acros en miembros inferiores. Presentaba gran elevación de la concentración sérica de tirotrópina (TSH) (> 100 mUI/ml; normal: 0,5-5,2 mUI/ml) y descenso de la tiroxina (T4) libre (0,40 ng/dl; normal: 0,7-2,1 ng/dl). Las dosis de tiroxina se incrementaron paulatinamente hasta alcanzar la normofunción tiroidea, con 425 µg/día. A finales del 2013, la TSH era de 0,33 mUI/ml y la T4L de 4,40 ng/dl. Posteriormente, las dosis de tiroxina pudieron ser reducidas progresivamente hasta las dosis iniciales. Al comienzo del año 2014 las concentraciones de TSH y T4

libre se habían normalizado. Las determinaciones de anticuerpos anti-peroxidasa tiroidea (anti-TPO) y tiroglobulina (TBG) fueron normales y las inmunoglobulinas estimulantes del tiroides (TSI) fueron negativas. La paciente tomaba la levotiroxina y el tamoxifeno conjuntamente y no hubo cambios en la pauta de administración durante el seguimiento.

La paciente comentada presentó un franco empeoramiento de la función tiroidea en probable relación con el tratamiento con tamoxifeno. En la literatura médica consultada solo hemos encontrado la descripción de un caso similar², la de una paciente con hipotiroidismo previo tratada con raloxifeno que requirió grandes incrementos en las dosis de tiroxina oral que venía tomando, para mantener la normofunción tiroidea; la paciente tomaba simultáneamente los 2 fármacos y el hipotiroidismo se solucionó al separar en 12 h las tomas de levotiroxina y raloxifeno, de forma que lo ocurrido fue puesto en relación con una probable interferencia en la absorción de la tiroxina inducida por el raloxifeno². Otros autores consideran, sin embargo, que el tamoxifeno actuaría como antitiroideo merced a una acción sobre la peroxidasa tiroidea, aunque solo sería clínicamente evidente cuando la contribución del yodo exógeno fuese limitada³. Zidan y Rubenstein⁴ demostraron que en los primeros meses tras el inicio del tratamiento con tamoxifeno se observan elevaciones importantes en los niveles de TSH, reversibles posteriormente, sin que se acompañen de alteraciones en las concentraciones de T4L ni de triyodotironina (T3) libre. Sin embargo, Mamby et al.⁵, observaron que el tratamiento con tamoxifeno se acompaña de incrementos en las concentraciones de TBG, y secundariamente en las de T4 libre, sin cambios en los niveles de TSH. Kostoglou-Athanassiou et al.⁶, estudiaron a 42 pacientes y demostraron que el tamoxifeno altera las concentraciones de TSH, TBG, T4 y T3, pero las fracciones

libres de T4 y T3 permanecieron constantes, permaneciendo eutiroides durante el tratamiento con tamoxifeno.

La función tiroidea de las pacientes con hipotiroidismo previo, en tratamiento con tiroxina, que vayan a recibir tamoxifeno o raloxifeno debiera ser vigilada de forma sistemática.

Bibliografía

1. Zapatero A, Martín de Vidales C, Pérez-Torrubia A. Presente y futuro de la hormonoterapia adyuvante en cáncer de mama: evidencia clínica y ensayos clínicos. *Rev Clin Esp.* 2003;203:202–6.
2. Siraj ES, Gupta MK, Reddy SSK. Raloxifene causing malabsorption of levothyroxine. *Arch Intern Med.* 2003;163:1367–70.
3. Beyssen M, Lagorce J, Clédât D, Jambut A, Buxeraud J. Antithyroid action of tamoxifen in the rat: In vivo and in vitro studies. *Pharmacology.* 2000;61:22–30.
4. Zidan J, Rubenstein W. Effect of adjuvant tamoxifen therapy on thyroid function in postmenopausal women with breast cancer. *Oncology.* 1999;56:43–5.
5. Mamby CC, Love RR, Lee KE. Thyroid function test changes with adjuvant tamoxifen therapy in postmenopausal women with breast cancer. *J Clin Oncol.* 1995;13:854–7.
6. Kostoglou-Athanassiou I, Ntalles K, Markopoulos C, Athanassiou P, Gogas J, Proukakis C. Thyroid function in postmenopausal women with breast cancer on tamoxifen. *Eur J Gynaecol Oncol.* 1998;19:150–4.

J. Fernández Soto*, A. Merlo Serrano, D. León Jiménez y J.I. Ramos-Clemente Romero

Servicio de Medicina Interna, Hospital Infanta Elena, Complejo Hospitalario de Huelva, Huelva, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juliafer63@hotmail.com

(J. Fernández Soto).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2014.05.025>