

EVALUACIÓN DEL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON PATOLOGÍA TIROIDEA EN FUNCIÓN DEL TRATAMIENTO.

Yametti L⁽¹⁾, Lucas M⁽¹⁾, Saffores B⁽²⁾, López E^(1,2), Raymondo S^(1,2).

1. Cátedra de Análisis Clínicos, Facultad de Química, UDELAR

2. Laboratorio Central, Hospital Maciel.

CONGRESO URUGUAYO DE BIOQUÍMICA CLÍNICA- AÑO 2005

Introducción: Los desórdenes tiroideos son la segunda causa de endocrinopatías. La existencia de casos subclínicos hace que la tarea del laboratorio sea primordial en su diagnóstico. Para lograr un cuidado efectivo a menor costo, hemos coordinado con la clínica de Endocrinología del Hospital Maciel el uso de un algoritmo. Desde entonces nuestra preocupación es valorar cómo prosigue el cuidado de aquellos pacientes diagnosticados como patológicos, sabida la consecuencia que acarrea el no tratamiento de los mismos, especialmente a nivel cardiovascular y óseo. Habitualmente el tratamiento del hipotiroidismo, generalmente con levotiroxina, tiene más éxito que el del hipertiroidismo para el cual existen tres posibilidades.

El **objetivo** de este trabajo es valorar el resultado del tratamiento del hipo e hipertiroidismo así como la frecuencia de control y la performance de las diferentes terapias antitiroideas y cotejarlo con un estudio previo. (Clin Chem 2004; 50(S6):A88.)

Materiales y métodos: Los resultados de 11700 TSH realizadas en el período 2000- 2005 fueron retrospectivamente analizadas. De ellas se incluyeron las pertenecientes a 392 pacientes, edad promedio 52 años, 89% mujeres, clasificados como patológicos según el algoritmo y que fueron controlados por lo menos durante un año y con un mínimo de 3 controles. 40% de esta población se mantuvo en control desde el estudio previo. La TSH se determinó usando el ensayo Abbott de AXSYM (rango de referencia 0.49-4.7 mUI/L; sensibilidad funcional 0.06 mUI/L). Los pacientes fueron agrupados en hipo e hipertiroideos. El grupo de hipertiroideos fue subdividido en función del tipo de terapia recibida: antitiroideos de síntesis, Iodo radioactivo o tiroidectomía. La performance del tratamiento fue evaluada en cada grupo usando al menos los 2 últimos controles en un período de más de 6 meses, definiéndolos según el valor de TSH en: I) normalizado II) incambiado III) opuesto y IV) alternado. La significancia estadística fue determinada con el test χ^2 .

Resultados:

Tabla 1

Patología (%)	I	II	III	IV
Hipotiroidismo (n=244)	58	10	15	17
Hipertiroidismo (n=148)	32	25	11	32

Tabla 2

Terapia antitiroidea (%)	I	II	III	IV
Antitiroideos de síntesis (n=108)	22	29	12	37
Iodo radioactivo (n=14)	57	7	21	15
Tiroidectomía (n=26)	50	19	0	31

El tiempo promedio entre controles fue 6.8 meses y el período promedio de control 29 meses.

Conclusiones: De la Tabla 1 surge que la diferencia en la respuesta al tratamiento es estadísticamente significativa ($P_{\chi^2} < 0.05$), siendo superior para el hipotiroidismo.

Según la tabla 2 la terapia con antitiroideos de síntesis es la más utilizada (73%) pero de peor performance, siendo estadísticamente superior el empleo de Iodo radioactivo y tiroidectomía. ($P_{\chi^2} < 0.05$). En ambos casos se corroboró lo anteriormente hallado. Por consiguiente, sería importante promover la interrelación Clínica-Laboratorio a los efectos de lograr el mejor resultado posible en el tratamiento de estos pacientes.