

Potencial sobretratamiento con hormona tiroidea: estudio poblacional de una gran comunidad

Potential overtreatment with thyroid hormone: large community based study

Taylor P y col. JAMA Intern Med.2014; 174(1):32-39

Objetivos

Definir las tendencias temporales en los niveles de tirotrófina al inicio de la terapia con levotiroxina sódica y la probabilidad de desarrollar un nivel suprimido de tirotrófina luego del tratamiento.

Diseño y Lugar

Estudio retrospectivo de cohorte realizado con datos secundarios de la base de datos de investigación en la práctica clínica del Reino Unido de Gran Bretaña.

Pacientes

De 52.298 individuos a quienes se les había prescrito levotiroxina entre 2001 y 2009, se obtuvo la siguiente información: 1) síntomas clínicos basales, 2) niveles de tirotrófina antes de iniciar el tratamiento (criterio de inclusión) y a los cinco años después de haberlo realizado.

Fueron excluidas las personas con antecedentes de hipertiroidismo, enfermedad hipofisaria o cirugía de tiroides; y aquellos que estaban tomando medicamentos para la tiroides en forma alterna o relacionada con el embarazo.

Principales mediciones

Mediana del nivel de tirotrófina al momento de la prescripción de levotiroxina, probabilidades de iniciar tratamiento con levotiroxina en la subpoblación con niveles iguales o menores a 10,0 mUI / L y probabilidad de desarrollar supresión o niveles bajos de tirotrófina luego de la terapia con levotiroxina.

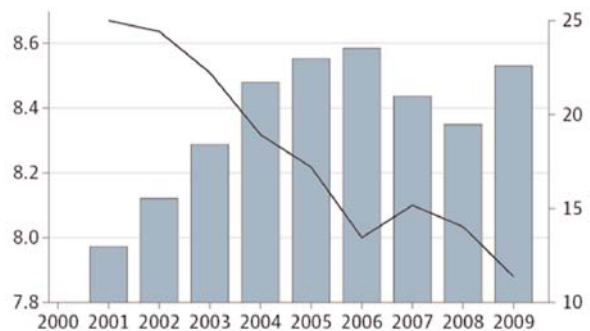
Resultado

Entre 2001 y 2009, la mediana del nivel de tirotrófina en quienes iniciaron tratamiento cayó desde 8,7 a 7,9 mUI / L. Luego de ajustar por los cambios demográficos, se constató mayor probabilidad de ser medicado con levotiroxina ante niveles basales iguales o menores a 10,0 mUI / L en 2009 que en 2001 (OR 1,30 (IC95%, 1,19 a 1,42). Ver figura 1.

Comentario

Además de ser el hipotiroidismo primario uno de los trastornos crónicos más comunes en la población occidental, hoy existe una cultura en la cual muchos pacientes exigen que en los controles de salud se investigue su función tiroidea. Por otro lado, en la práctica habitual venimos observando cada vez con más frecuencia personas (en su mayoría mujeres) medicadas con levotiroxina. Si uno profundiza en el interrogatorio llega a la conclusión que la mayoría de estos casos "tratados" corresponden a casos de hipotiroidismo subclínico, es decir, aumento del valor de TSH con niveles normales de hormonas tiroideas y ausencia de síntomas, escenario en el cual el tratamiento con levotiroxina no coincide con las recomendaciones de los expertos¹. Cabe destacar que existe cierto consenso² en considerar la terapia con levotiroxina en individuos con niveles normales o límite de tirotrófina (10,0 mUI/mL o menos) solo en presencia de claros síntomas de hipotiroidismo, anticuerpos antitiroideos positivos, o evidencia de aterosclerosis, enfermedad cardiovascular o insuficiencia cardíaca (evidencia nivel B). Vale destacar que el sobretratamiento con levotiroxina está asociado

Figura 1: evolución temporal de los niveles de tirotrófina basales en mUI / L (eje izquierdo de las ordenadas) al inicio del tratamiento con levotiroxina y de la tasa de prescripción cada 10.000 pacientes por año (eje derecho de las ordenadas).



Más del 30% de los 34.808 individuos en quienes se accedió a los valores de laboratorio tenían prescripción de levotiroxina con niveles de tirotrófina iguales o menores a 10 mUI/mL, valores normales de T4 y ausencia de síntomas de hipotiroidismo o factores de riesgo cardiovascular, por lo que se interpretó podían estar sobretratados.

Conclusiones

Se observó una tendencia temporal hacia el tratamiento con levotiroxina en personas con grados cada vez más marginales de hipotiroidismo y un riesgo no despreciable de desarrollar supresión de los niveles de la tirotrófina.

Fuentes de financiamiento: Consejo de Investigación Médica y Agencia Reguladora de Cuidados y Productos Médicos del Reino Unido de Gran Bretaña.

do con un aumento de riesgo de fracturas y fibrilación auricular, por lo que no es inocuo. Los resultados de este estudio sugieren que es generalizada la prescripción de levotiroxina en personas con niveles límite de tirotrófina, práctica que podría ser perjudicial, dado el alto riesgo de desarrollar un nivel suprimido de tirotrófina después del tratamiento.

Conclusión del comentarador

Mientras los especialistas en tiroides todavía están debatiendo si el hipotiroidismo subclínico debe ser tratado, cada vez es más evidente que esto ya está sucediendo a nivel poblacional. Se necesitan con urgencia ensayos clínicos controlados y aleatorizados con poder suficiente para evaluar las consecuencias en la salud del hipotiroidismo subclínico o límite de su tratamiento, con el objetivo de refinar la prescripción de levotiroxina y valorar adecuadamente el balance entre los riesgos y los beneficios de la práctica actual.

Matías Tonnelier [IMEC (Integración Médica de Especialidades Crespo) y Clínica Parque, Crespo, Entre Ríos, mtonnelier88@gmail.com]

Tonnelier M. Potencial sobretratamiento con hormona tiroidea: estudio poblacional de una gran comunidad. Evid Actual Pract Ambul. 2015;18(3):81. Jul-Sep. **Comentado de: Taylor P y col. Falling Threshold for Treatment of Borderline Elevated Thyrotropin Levels—Balancing Benefits and Risks: Evidence From a Large Community-Based Study.** JAMA Intern Med.2014;174(1):32-39. doi:10.1001/jamainternmed.2013.11312. PMID:24100714.

Referencias

1. Royal College of Physicians. UK guidelines for the use of thyroid function tests. www.rcplondon.ac.uk/sites/default/files/the-diagnosis-and-management-of-primary-hypothyroidism-revised-statement-14-june-2011_2.pdf.
2. Garber J y col.; American Association of Clinical Endocrinologists and American Thyroid Association Taskforce on Hypothyroidism in Adults. Clinical practice guidelines for hypothyroidism in adults. *Endocr Pract.* 2012;18(6):988-1028.

