¿Cómo identificar a los pacientes con riesgo de recidiva post suspensión de metimazo

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Lunes, 21 Octubre 2024 12:00
Escrito por: Sofia
Visitas: 3658

Este trabajo compara las tasas de recidiva del hipertiroidismo luego de la suspensión del tratamiento a corto y largo plazo y propone un score para identificar pacientes con mayor riesgo de recaída.

Riesgo de recurrencia en el momento de la suspensión del tratamiento con metimazol a corto o largo plazo en pacientes con hipertiroidismo por Enfermedad de Graves: Un ensayo aleatorizado y un modelo de puntuación del riesgo.

Risk of recurrence at the time of withdrawal of short- or long-term methimazole therapy in patients with Gravesâ hyperthyroidism: a randomized trial and a risk-scoring model.

Azizi y col. Endocrine. Enero 2024

Este estudio prospectivo evaluó 258 pacientes con hipertiroidismo por Enfermedad de Graves, que fueron randomizados a tratamiento a corto y largo plazo con metimazol. El riesgo de recidiva fue 16 veces mayor en los pacientes con tratamiento a corto plazo. Se identificó a los altos niveles de T4 Libre, T3 y TRAb como factores relacionados con mayor riesgo de recidiva en el tratamiento a largo plazo. No se produjeron efectos adversos luego del tercer mes de tratamiento.

Disculpe su navegador web no soporta audios.
Descargar Riesgo de recurrencia luego de la suspensión de metimazol

Resumen

Objetivo: En la enfermedad de Graves, la administración de dosis bajas de metimazol durante más de 60 meses induce mayores tasas de remisión en comparación con la duración convencional de 12-18 meses. Sin embargo, se desconoce el riesgo de recurrencia y sus predictores más allá de los 48 meses de suspensión del fármaco. Los objetivos de este estudio fueron determinar el riesgo de recurrencia durante 84 meses tras la retirada del tratamiento con metimazol a corto o largo plazo y una estratificación del riesgo de recurrencia del hipertiroidismo.

Métodos: Un total de 258 pacientes fueron tratados con metimazol durante una mediana de 18 meses y luego aleatorizados a la discontinuación del fármaco (grupo convencional a corto plazo; n = 128) o a la continuación del tratamiento hasta 60-120 meses (grupo a

Phoca PDF

largo plazo; n = 130). Los pacientes fueron seguidos durante 84 meses tras la suspensión del metimazol.

Se realizó una modelización de riesgos proporcionales de Cox para identificar los factores asociados a la recaída y desarrollar un modelo de puntuación del riesgo en el momento de interrumpir el tratamiento.

Resultados: El hipertiroidismo recidivó en 67 de 120 (56%) pacientes tratados convencionalmente frente a 20 de 118 (17%) de los que recibieron tratamiento a largo plazo con metimazol, p < 0,001. La edad, el sexo, el grado de bocio, la triyodotironina, la tirotrofina y los anticuerpos contra el receptor de tirotrofina fueron predictores significativos de recurrencia tanto en el grupo "convencional" como en el "a largo plazo", pero la tiroxina libre sólo en el grupo "a largo plazo". El modelo de puntuación de riesgo tuvo un buen poder de discriminación (índice c corregido por optimismo = 0,78; IC del 95% = 0,73-0,82) con un rango de 0-14 y una sensibilidad del 86% y especificidad del 62% en la puntuación de riesgo de ocho.

Conclusión: Se alcanzó un estado libre de recaídas en el 83% de los pacientes con hipertiroidismo de Graves 84 meses después del cese del tratamiento a largo plazo con metimazol, lo que podía predecirse mediante algunos marcadores significativos en un sencillo sistema de puntuación de riesgos.

Comentario:

- En el grupo a largo plazo para determinar el tiempo exacto de duración del tratamiento, se planificó que el mismo debía continuarse hasta que los niveles de TRAb alcanzaran valores normales y la TSH fuera mayor a 0,4 mU/L. También se tuvo en cuenta los deseos del paciente en relación a continuar el tratamiento.
- Ambos grupos tuvieron un seguimiento de 84 meses luego de la suspensión del metimazol.
- Se evaluó la edad, el sexo, el volumen tiroideo por palpación, TRAb, T4 Libre, T3 TSH, tabaquismo, orbitopatía y tratamiento prolongado con antitiroideos como potenciales predictores de remisión o recurrencia.
- Al final de los 84 meses de seguimiento, el 44% de los pacientes del grupo a corto plazo y el 83% de los pacientes a largo plazo estaban en remisión.
- No se produjeron efectos adversos graves en ninguno de los dos grupos. Se produjeron eventos leves como reacciones cutáneas y alteración del hepatograma en los dos primeros meses del tratamiento en el 5,3% de los pacientes. No se observaron acontecimientos adversos desde el mes 3 hasta el final del seguimiento de 120 meses.
- Al comparar las características distintivas en los grupos de remisión y recidiva se encontró:

Phoca PDF

â En el grupo a corto plazo: Los pacientes con recidiva presentaban más frecuentemente bocio y mayores valores de TRAb; siendo positivos en el 21% de los pacientes con recaída y sólo en el 6% de los pacientes con remisión

â En el grupo a largo plazo: Los pacientes con recidiva presentaron mayores valores de T4 Libre, T3 y TRAb; siendo positivos en el 45% de los pacientes con recaída y sólo en el 13% de los pacientes con remisión.

- Ajustados por posibles factores de confusión, el riesgo de recurrencia en el grupo convencional fue 16,2 veces superior al riesgo en el grupo a largo plazo.
- Se elaboró un score, para evaluar el riesgo de recurrencia al momento de la suspensión del tratamiento; se asignó 1 punto al sexo masculino, 1 punto a la edad >50 años, 2 puntos a la presencia de bocio, 3 puntos a la T4 Libre elevada, 1 punto a la T3 elevada, 1 punto a la TSH <1, 3 puntos a los TRAb elevados y 6 puntos si presentaron tratamiento a corto plazo. A mayor puntaje el riesgo de recidiva fue mayor. Se determinó un punto de corte de 8 puntos con una sensibilidad del 83% y una especificidad del 67%. Las variables orbitopatía, tabaquismo y dosis de metimazol no fueron predictoras de recaída, por lo que se excluyeron del score.

Copyright 2024. Endoweb.net

Phoca PDF