¿Debe modificarse el rango de referencia de TSH en pacientes mayores?

Categoría: Opinión experta
Publicado: Miércoles, 04 Diciembre 2019 15:55
Escrito por: Valeria Caacupe
Visitas: 11644

The Thyrotropin Reference Range Should Be Changed in Older Patients. Cappola AR. JAMA. 2019;322(20):1961-1962. doi:10.1001/jama.2019.14728

Nota editorial sobre el artículo ¿El tratamiento con levotiroxina mejora la calidad de vida en pacientes mayores de 80 años?

Este artículo está protegido por derechos de autor

En muchas ramas de la medicina, incluyendo la endocrinología, los resultados de las pruebas de laboratorio discriminan entre los pacientes que requieren tratamiento y los que no. ***Los médicos que buscan una explicación para los síntomas de un paciente pueden centrarse incorrectamente en un resultado fuera del rango de referencia.***

El hipotiroidismo subclínico es una condición definida por pruebas de laboratorio que involucra un nivel de TSH por encima del rango de referencia junto a niveles de T4L dentro del rango de referencia. El rango de referencia de TSH se corresponde con en el intervalo de confianza 95% de la distribución de la misma en una población sin enfermedad tiroidea conocida; los individuos con valores de TSH en el 2.5% más bajo y más alto de esta distribución están fuera del rango, y estos valores se consideran anormales. A pesar de las implicaciones terapéuticas, los límites superior e inferior del rango de referencia de TSH no derivan de datos que demuestran el beneficio del tratamiento en estos umbrales. Además, **la distribución de los niveles de TSH en la población difiere según la edad, con un cambio hacia niveles más altos a medida que ésta aumenta.** Hay dos implicaciones de este hallazgo. **Primero, la forma de distribución de la TSH sugiere un cambio de población relacionado con la edad en lugar de una mayor incidencia de hipotiroidismo a edades más avanzadas. En segundo lugar, es más probable que se detecte hipotiroidismo subclínico en personas mayores, y está presente en el 14.5% de las personas de 80 años o más, en comparación con el 2.5% esperado de las personas de 20 a 29 años.**

La levotiroxina es un medicamento con una ventana terapéutica estrecha, y el reemplazo excesivo es común en personas mayores. Comprender las consecuencias de un diagnóstico de hipotiroidismo subclínico, incluidos los riesgos y beneficios del tratamiento con levotiroxina, es particularmente importante en pacientes de edad

Phoca PDF

avanzada.

El estudio publicado en este número de JAMA es un análisis agrupado previamente planificado de 251 participantes de mayores de 80 años con hipotiroidismo subclínico Los resultados mostraron que no hubo diferencias entre el tratamiento con levotiroxina y el placebo en los síntomas hipotiroideos o el cansancio a los 12 meses. Tampoco hubo diferencias significativas en los resultados secundarios, incluida la calidad de vida, la función física y la presión arterial, o en las actividades de la vida diaria o la función cognitiva ejecutiva.

Este estudio proporciona información que debería cambiar la práctica clínica. Los participantes del estudio tenían 80 años o más, tenían una mediana de nivel basal de TSH de 5,8 mUI / L (5.1–7.2) en el grupo de levotiroxina y 5,7 mUI/L (5.2–6.6) en el grupo placebo, y tenían escasa cantidad de síntomas relacionadas con el hipotiroidismo.

Un mensaje valioso de este estudio es que el hipotiroidismo subclínico es con frecuencia transitorio. En las pruebas repetidas, los niveles de TSH volvieron a niveles dentro del rango eutiroideo en el 61% de los participantes, descalificándolos de la inclusión en el estudio.

El hipotiroidismo subclínico que se resuelve sin intervención no necesita tratamiento. Los pacientes con hipotiroidismo subclínico deben repetir la prueba de la función tiroidea, sin iniciar el tratamiento, al menos 1 mes después de la prueba inicial para confirmar el hipotiroidismo subclínico persistente.

La implicación más importante de este estudio es que el límite superior del rango de TSH debe elevarse a 7 mUI/L entre las personas de 80 años o más. Los datos de observación no han mostrado un aumento en el riesgo de eventos cardiovasculares, musculoesqueléticos o neurocognitivos en individuos con hipotiroidismo subclínico y niveles de TSH de 4.5 a 6.9mIU/L que son seguidos sin tratamiento. Los estudios no mostraron ningún beneficio del tratamiento con levotiroxina en grupos donde más del 75% de los participantes tenían niveles basales de TSH en este rango.

¿Es anormal un nivel de TSH de 4, 5 o 6 mUI / L si no hay un riesgo conocido de dejar al paciente sin tratamiento y no hay señal de beneficio detectable con el tratamiento?

Si se cambiara el rango de referencia para las personas de 80 años o más, se eliminaría la necesidad de que los médicos expliquen por qué un resultado de la prueba que está fuera del rango de referencia puede ignorarse. Ayudaría a proteger contra la polifarmacia en una población vulnerable. Sin embargo, también influiría en los rangos de TSH

Phoca PDF

objetivo entre las personas a las que ya se les recetó reemplazo de levotiroxina. Aunque no se evaluó directamente en este estudio, aumentar la dosis de levotiroxina en un paciente que ya la recibe no debería tener diferentes consecuencias fisiológicas que iniciar la levotiroxina.

¿Deberían generalizarse los datos de este estudio a todos los individuos de este grupo de edad con hipotiroidismo subclínico?

Los datos de observación apoyan un mayor riesgo cardiovascular en individuos con concentraciones de TSH de 7 o más, pero pocos participantes en este estudio tenían un valor de TSH mayor a 7. Es poco probable que se realicen ensayos clínicos con potencia adecuada en este subgrupo a la luz del gran esfuerzo requerido para reclutar un número suficiente de participantes. En este momento, parece más prudente permitir la discreción del médico en el tratamiento de pacientes con hipotiroidismo subclínico con niveles de TSH que son persistentemente 7mIU / L o más.

Los participantes en el estudio tuvieron pocos síntomas de hipotiroidismo. Incluso cuando hay hipotiroidismo manifiesto, la frecuencia de los síntomas en pacientes de 70 años de edad y mayores no difiere de los individuos de control de eutiroideos de la misma edad, lo que sugiere que los síntomas por sí solos no deberían guiar las decisiones de tratamiento para el hipotiroidismo subclínico en personas mayores.

Este estudio proporciona los datos necesarios para redefinir una enfermedad determinada por pruebas de laboratorio. En 2017, se dispensaron 122 millones de recetas de levotiroxina en los Estados Unidos, siendo el medicamento más recetado. El gasto de Medicare fue de u$s 484 millones para la prueba de TSH en 2017, mayor que para cualquier otra prueba de laboratorio.

Es hora de hacer una extensión simple del límite superior del rango de referencia de TSH a 7 mUI/L para pacientes de 80 años y mayores. Este cambio reducirá la confusión sobre la interpretación de la TSH y conducirá a una reducción impulsada por los datos en las prescripciones innecesarias de levotiroxina y el monitoreo de la TSH.

Copyrigth2019 ENDOweb. Citar este artículo: ¿Debe modificarse el rango de referencia de TSH en pacientes mayores?– 4 de diciembre 2019

Phoca PDF