¿Estamos todos de acuerdo en cómo tratar la Enfermedad de Graves?

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Miércoles, 19 Junio 2024 13:20
Escrito por: Sofia
Visitas: 4164

Este artículo informa los resultados de una encuesta sobre las prácticas en el abordaje de esta enfermedad realizada a médicos de 85 países, con representación de casi todas las regiones del mundo.

A 2023 International Survey of Clinical Practice Patterns in the Management of Gravesâ Disease: A Decade of Change

Encuesta internacional 2023 sobre patrones de práctica clínica en el tratamiento de la enfermedad de Graves: una década de cambios.

Danilo Villagelin- The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, Abril 2024.

Puntos de interés:

Este artículo informa los resultados de una encuesta sobre el manejo en la práctica cotidiana de la enfermedad de Graves. En la actualidad, la principal estrategia para el tratamiento son las drogas antitiroideas, tanto en el abordaje inicial como en la recurrencia de la enfermedad. El tratamiento con radioiodo fue la segunda opción terapéutica más elegida. La cirugía queda reservada para casos excepcionales.

Resumen:

Contexto: Durante las últimas décadas, ha habido cambios en las estrategias de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con enfermedad de Graves (EG).

Objetivo: Evaluar las prácticas actuales en el manejo de la EG y compararlas con encuestas anteriores.

Métodos: Se utilizó una encuesta global en línea realizada a endocrinólogos para evaluar los cambios en el diagnóstico, el seguimiento y el tratamiento en un paciente típico con EG, así como la variación del tratamiento en cinco diferentes escenarios clínicos.

Resultados: Un total de 1252 encuestados de 85 países completaron la encuesta. Los métodos utilizados para diagnosticar un caso de EG no complicado han cambiado durante la última década, lo que refleja un mayor uso de anticuerpos contra los receptores de tirotropina (TRAb) y

Phoca PDF

disminuciones recíprocas en los estudios de medicina nuclear. El modo de tratamiento preferido para la EG no complicada fueron las drogas antitiroideas (DAT) por el 91,5% de los encuestados, la terapia con yodo radiactivo (RAI) por el 7% y la tiroidectomía por el 1,5%. En comparación con encuestas anteriores, el uso de RAI como opción de primera línea disminuyó en todas las regiones geográficas. Estados Unidos tuvo el descenso más pronunciado en la selección de terapia inicial con RAI, disminuyendo del 69 % en 1990 al 11,1 % en 2023. En pacientes con positividad persistente de TRAb después de 18 meses, el 68,7 % de los encuestados continuaría usando DAT. Después de una recaída de la EG, el 59,9% de los encuestados optó por la reanudación de las DAT. En pacientes con enfermedad ocular tiroidea activa o que planeaban un embarazo, los DAT fueron la primera opción (67,5% y 72,8%, respectivamente), y la tiroidectomía surgió como la segunda opción (22,9% y 15,6%, respectivamente).

Conclusión: Se han producido cambios de paradigma en el tratamiento de la EG no complicada y sus variantes, así como en la respuesta al hipertiroidismo persistente y recurrente.

Comentario:

·Este artículo comunica los resultados de una encuesta realizada a 1429 médicos, en su mayoría endocrinólogos (92,7%), de 85 países, principalmente de América Latina (25,9%), Asia (24,6%), Norteamérica (21,1%) y Europa (13,6%) sobre las prácticas en el manejo del hipertiroidismo por enfermedad de Graves.

·El caso índice se trataba de una mujer de 42 años, no fumadora, sin antecedentes patológicos de relevancia, sin deseos de fertilidad, en su primer episodio de hipertiroidismo, moderadamente sintomática, con bocio (aumento del tamaño tiroideo x 2-3 veces), sin signos de orbitopatía, y hormonas tiroideas al doble de su límite superior.

Diagnóstico de EG:

Ã¼ La T4 Libre fue la hormona más solicitada (49,4%), seguida de la TSH (48,6%) y la T3 total (27,4%). El 94,2% solicitó algún tipo de anticuerpo contra el receptor de TSH (TRAb 77,4%-TSI 35,5%). El 48,4% solicitó aTPO y el 33% Ac anti tiroglobulina. Adicionalmente, el 75,8% de los encuestados solicitaron hemograma basal y el 73,4% hepatograma basal. Finalmente, en relación a los estudios funcionales y/o anatómicos, el 23,7% de los encuestados no los solicitaron, el 61,3% solicitaron ecografía, el 23,6% solicitaron centellograma y el 15,9% captación tiroidea.

Phoca PDF

Tratamiento:

El tratamiento elegido por el 91,5% de los encuestados fueron las DAT, seguido por el RAI (7%) y la tiroidectomía en el 1,5%. El porcentaje de elección del RAI como primera línea de tratamiento fue diferente según la región encuestada; siendo el más bajo en Europa (1,8%) y el más alto en Ã frica y Medio Oriente (1,1%). En América Latina fue del 7,5%.

Al interrogar sobre el motivo de la modalidad terapéutica elegida, la principal motivación fue la búsqueda de remisión, seguido por evitar el hipotiroidismo, evitar la radiación y el deterioro de la orbitopatía de Graves.

Se interrogó a los participantes sobre el uso de DAT como adyuvancia previa al RAI o a la tiroidectomía. El 54% de los participantes rutinariamente pretratan a sus pacientes antes del RAI, y el 37,2% sólo en casos seleccionados, mientras que el 8,8% nunca lo hace. El uso de DAT en forma inmediata post RAI es indicado por el 22,8% de encuestados, mientras que el 61,6% lo hace en casos seleccionados. En el caso de la cirugía, el 95,9% de los entrevistados utilizan DAT previo a la cirugía para lograr el eutiroidismo.

La droga preferida para iniciar tratamiento fue el metimazol en el 84,2% de los casos, seguida por el carbimazol y luego propiltiouracilo sólo en el 0,9% de los casos. La dosis de inicio más indicada fue de 20 mg una vez al día.

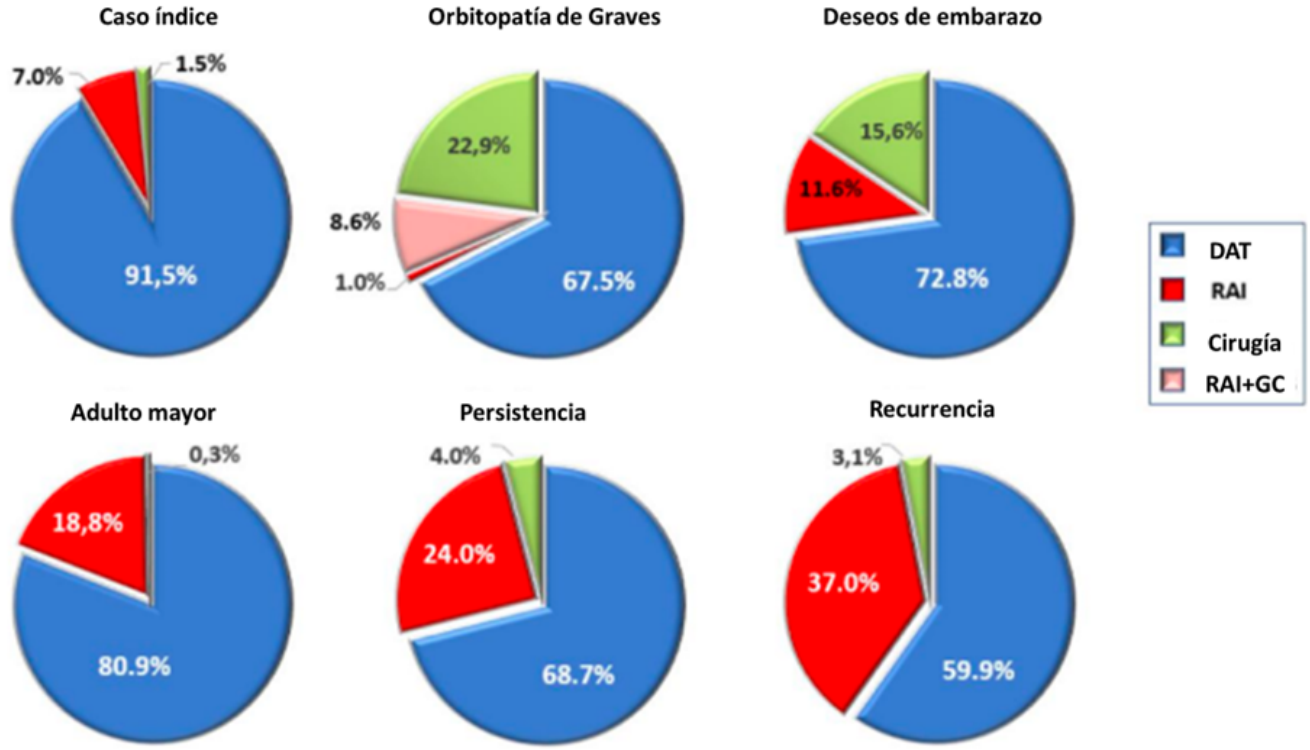
En caso de alergia secundaria a las DAT sin respuesta a los antihistamínicos, el 61,8% de los encuestados rotaron de antitiroideo, el 32.,8% indicó otro tratamiento para el hipertiroidismo y sólo el 5,4% indicó terapia de desensibilización.

Seguimiento:

La mitad de los encuestados controlaron al paciente a las 4 semanas y un 23% a las 6 semanas. Una vez alcanzado el eutiroidismo, los monitoreos fueron indicados cada 3 meses en el 57% de los casos y cada 2 meses en el 27%. El 74,4% solicitó control de hepatograma en forma rutinaria y hemograma el 67%.

Variaciones del caso índice:

Phoca PDF



1.Orbitopatía de Graves (OG): La modificación del caso fue a un paciente fumador con una orbitopatía moderada a severa activa (CAS3). En este caso, el 47,6% solicitó estudios de TC y el 23,4% campo visual. El 90,2% derivó a un oftalmólogo especialista. En relación al tratamiento indicado, hubo diferencias con el caso índice, con una menor proporción de médicos que indicaron tratamiento prolongado con DAT (67,5%) y un aumento en la indicación de tiroidectomía (22,9%). El 8,6% indicó radioyodo con profilaxis glucocorticoidea y sólo el 1% indicó radioyodo sin la misma. En relación al tratamiento de la OG, el 95,6% indicó cesación tabáquica, el 86,4% gotas lubricantes, selenio el 4,7% y glucocorticoides el 58,1%. Teprotumumab fue indicado por el 16,1% de los encuestados.

2.Embarazo: Se modificó el caso a una paciente con plan de embarazo en los próximos 6 a 12 meses. En esta circunstancia, un mayor porcentaje eligió tiroidectomía (15,6%) y radioyodo (11,6%). En los casos que se seleccionaron DAT, el 91,5% recomendó rotar el metimazol a propiltiouracilo en el primer trimestre. El 69,7% indicaron luego volver a rotar a metimazol para el segundo y tercer trimestre.

3.Adulto mayor: En este grupo hubo proporcionalmente mayor indicación de radioyodo (18,8%) y menor de DAT y cirugía, que sólo fue indicada por el 0,3% de los encuestados.

4.Persistencia: Se modificó el caso a uno con incapacidad de lograr

Phoca PDF

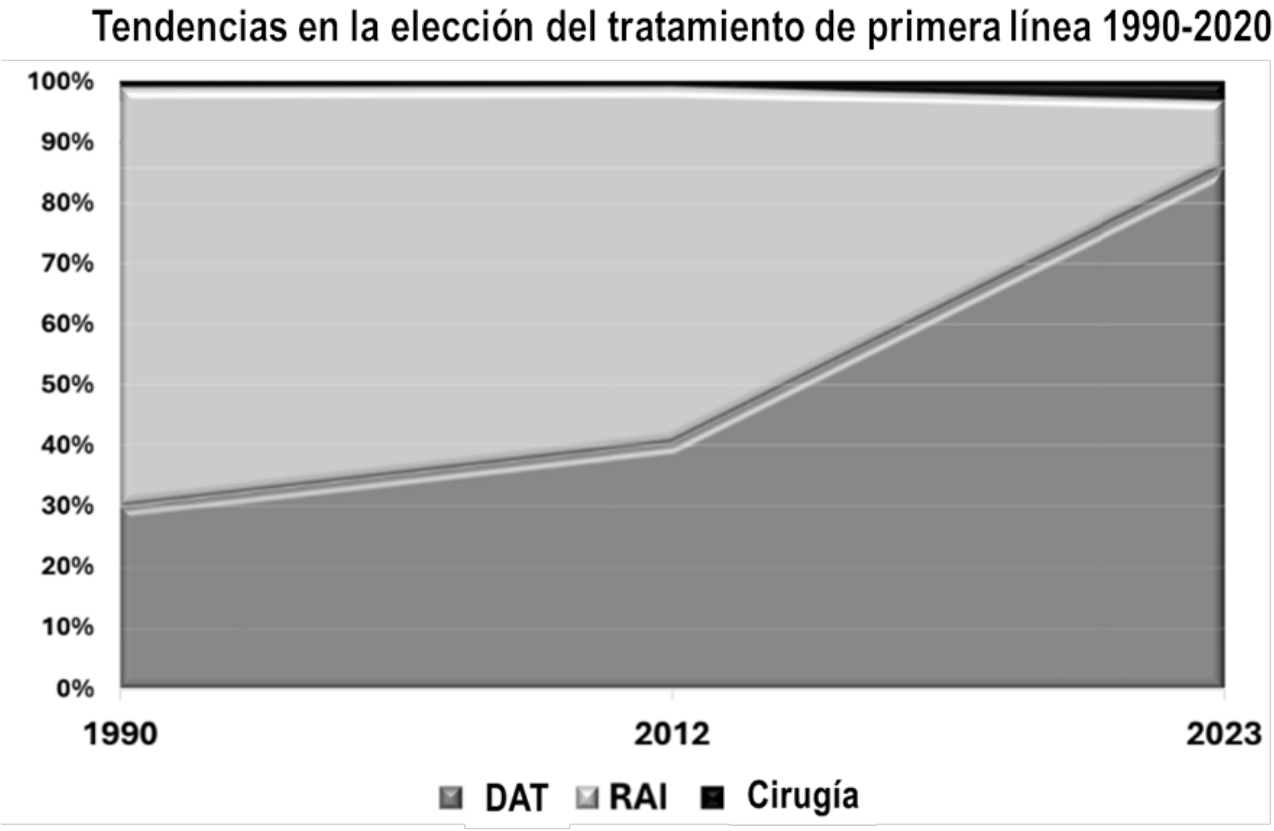
remisión y TRAb negativos luego de 12-18 meses de tratamiento. El 68,7% indicó continuar con DAT el tiempo necesario para lograr remisión o mantener el eutiroidismo, el 24% indicó radioyodo y sólo el 4% sugirió tiroidectomía. El 3,3% ofreció realizar tratamiento bloqueo-reemplazo con DAT y levotiroxina. En esta variante se vio mayor porcentaje de indicación de radioyodo o tiroidectomía que en el caso índice.

5.Recurrencia: En este caso, el 37% indicó radioyodo y el 3,1% cirugía, siendo este porcentaje mayor que en el caso índice. En relación al tiempo que mantendrían las DAT previo a rotar de tratamiento, el 43,1% dijo entre 6-12 meses, el 29,1% 18-24 meses y el 16,4% continuaría indefinidamente.

·Cambios más significativos de esta nueva encuesta: En esta nueva edición de la encuesta sobre tratamiento del hipertiroidismo por enfermedad de Graves, se evidenció un franco aumento en la indicación de DAT a expensas de una menor elección de radioyodo. Principalmente, este cambio se vio en EE.UU. Esta nueva tendencia en la elección del tratamiento de primera línea se observó principalmente en el caso de Graves no complicado, pero también se evidenció en los casos de planificación de embarazo, recurrencia y persistencia. También se observó mayor indicación de tiroidectomía en pacientes con orbitopatía a expensas de una menor indicación de radioyodo. Asimismo, se evidenciaron modificaciones a nivel diagnóstico, donde se recurrió mayormente a dosaje de anticuerpos anti receptor de TSH en detrimento de la utilización de estudios de medicina nuclear. También se observó un franco aumento en la solicitud de ecografía al momento del diagnóstico.

Phoca PDF

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Miércoles, 19 Junio 2024 13:20
Escrito por: Sofia
Visitas: 4164



Conclusiones: Los estudios de laboratorio más utilizados para la confirmación del hipertiroidismo por EG fueron la T4 Libre, la TSH y los anticuerpos contra el receptor de TSH; asociados a estudios de hepatograma y hemograma. El estudio anatómico más solicitado fue la ecografía. El tratamiento de primera línea en todos los casos (índice y sus modificaciones) fueron las DAT, específicamente el metimazol a dosis de 20 mg con evaluaciones mensuales y luego trimestrales una vez alcanzado el eutiroidismo. En los casos de OG, deseos de embarazo, persistencia y recurrencia de la EG hubo una proporción mayor de indicación de tratamientos definitivos. En el caso de la OG, el más elegido fue la tiroidectomía, y en recurrencia y persistencia se prefirió radioyodo. En el caso de planificación de embarazo se indicó tiroidectomía o radioyodo casi en proporciones similares.

Copyright 2024. Endoweb.net

Phoca PDF

¿Estamos todos de acuerdo en cómo tratar la Enfermedad de Graves?

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Miércoles, 19 Junio 2024 13:20
Escrito por: Sofia
Visitas: 4164

Phoca PDF