Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Martes, 04 Noviembre 2025 20:53
Escrito por: Sofia
Visitas: 1982

Impacto de la dosis mínima de metimazol como mantenimiento para prevenir la recidiva de la enfermedad de Graves.

Impacto de la estrategia de dosis mínimas de drogas antitiroideas antes de discontinuar el tratamiento sobre el riesgo de recurrencia en la Enfermedad de Graves

Impact of Minimal Dose Strategy Before Antithyroid Drug Discontinuation on Relapse Risk in Graves' Disease

Takashi Akamizu y col. The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 2025

Disculpe, su navegador no soporta audio.
Descargar Podcast: Impacto de la estrategia de dosis mínimas de drogas antitiroideas antes de discontinuar el tratamiento sobre el riesgo de recurrencia en la Enfermedad de Graves

Puntos de interés: Se analiza el riesgo de recidiva de la Enfermedad de Graves, luego de suspender el tratamiento y tras un período de bajas dosis de metimazol de 2.5 mg/día o menores.

Resumen:

Backround y objetivo: A pesar del uso generalizado de las drogas antitiroideas (AT) como primera línea de tratamiento de la Enfermedad de Graves, la recaída luego de la suspensión del tratamiento continúa siendo común. Mientras que un tratamiento prolongado con dosis bajas de AT se ha asociado con mejoría en la tasa de remisión, el impacto de mínimas dosis de mantenimiento de AT sobre el riesgo de recurrencia continúa siendo poco claro. ***Este estudio tuvo como objetivo evaluar si las bajas dosis de mantenimiento antes de discontinuar el metimazol (MMI) se asocian con menor riesgo de recaída.***

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de cohortes utilizando los registros médicos digitales de un hospital japonés especializado en tiroides. Se incluyó a pacientes con un nuevo diagnóstico de

Phoca PDF

Enfermedad de Graves entre 2008 y 2024 que hubieran discontinuado el metimazol (MMI) luego de recibir una dosis mínima de mantenimiento (≤ 2.5 mg/día). Los pacientes se categorizaron en 4 grupos basados en la dosis final de mantenimiento antes de la suspensión: 2.5 mg/día; >1.25 y ≤ 2.5 mg/día; 1.25 mg/día y <1.25 mg/día. Se evaluó la asociación entre la mínima dosis de MMI recibida antes de la suspensión y el riesgo de recaída a lo largo de 1 año utilizando el análisis de regresiones multivariables y scores de propensión pareados.

Resultados: Entre los ***4352 pacientes elegibles, las regresiones multivariables mostraron que comparado con el grupo 2.5 mg/día, el grupo 1.25 mg/día tenía un riesgo de recaída significativamente menor a 1 año [riesgo (RR) 0.46, 95% IC 0.28–0.75]; y el grupo <1.25 mg/día mostraba el riesgo más bajo (RR: 0.18, 95% IC :0.05–0.73). El análisis de los scores de propensión pareados mostró en forma consistente con las regresiones multivariables que el grupo 1.25 mg/día tenía menor riesgo de recaída comparado con el grupo 2.5 mg/día (RR: 0.44, 95 % IC 0.23–0.85; 172 pares evaluados).***

Conclusión: ***Las dosis bajas de MMI de mantenimiento antes de la suspensión del tratamiento, particularmente las menores a 2.5 mg/día, pueden asociarse con un menor riesgo de recaída en pacientes con Enfermedad de Graves.*** Los médicos deben conocer la importancia de estas mínimas dosis de mantenimiento en el tratamiento de esta enfermedad.

Puntos a destacar:

- Las mínimas dosis de mantenimiento han sido fáciles de implementar en Japón ya que en el año 2021 se lanzaron a la venta comprimidos de MMI 2.5 mg.
- **Se eligió a los pacientes que hubieran discontinuado el MMI luego de tener al menos 2 prescripciones consecutivas iguales** del fármaco en dosis de 2.5 mg/día o menos.
- La edad promedio de los pacientes fue de 45.3± 14.4 años; 81% mujeres.
- Se excluyó a los que suspendían el MMI por embarazo, tiroidectomía o tratamiento con radioyodo. ***También se excluyó a los que recibieron una mínima dosis de MMI por menos de 3 meses***, ya que se desvía de las guías japonesas que recomiendan al menos 6 meses.
- ***La recaída fue definida por el reinicio del MMI dentro del año de la suspensión.***
- Las variables evaluadas fueron: Edad al diagnóstico del Graves (<18 años; entre 18 y 40 años; >40 años) , sexo, tabaquismo (si o no), volumen tiroideo, duración de la mínima dosis de

Phoca PDF

mantenimiento con MMI, duración total del tratamiento, título de TRAb al momento de la suspensión del MMI.

- Para pacientes que recibían MMI solo algunos días de la semana, se calculó una dosis diaria promedio.
- ***La duración del tratamiento tendió a ser mayor en los grupos de pacientes con menores dosis. Los títulos negativos de TRAbs también fueron más frecuentemente observados en los grupos de menores dosis.*** El resto de las variables fueron similares en los 4 grupos.
- ***El mecanismo por el cual las dosis muy bajas reducen el riesgo de recaída no es claro. Si bien podríamos pensar que las dosis mínimas pueden lograr prolongar el tratamiento y que la mayor duración sea determinante,*** en este análisis la asociación persistió aún luego de ajustar por la duración total del tratamiento y el tiempo de duración del mantenimiento con dosis mínimas.
- Este estudio tiene varias limitaciones: 1) Posible error en la definición de recaída; 2) Falta de datos clínicos relevantes como orbitopatía y/o uso de inmunosupresores: 3) Los pacientes que se mantenían eutiroideos con MMI 1.25 mg/día podían tener un riesgo inherente más bajo de recaída; 4) El estudio se realizó en un centro especializado, y sobre población japonesa por lo que los datos pueden no ser representativos de otras poblaciones; 5) La disponibilidad de comprimidos de MMI 2.5 mg a partir de 2021 hizo que se pueda evaluar la recaía a 1 año solamente y no por más tiempo.

Copyright 2025. Endoweb.net

Phoca PDF