No tan santos: Análogos de GLP1 y su efecto sobre los nódulos tiroideos

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Lunes, 16 Diciembre 2024 12:00
Escrito por: Sofia
Visitas: 4578

Esta revisión analiza la evidencia actual sobre el uso de análogos de GLP1 y su efecto en el desarrollo de cáncer tiroideo medular y diferenciado.

Abordaje del paciente con nódulos tiroideos: Considerando a los agonistas del receptor de GLP-1

Approach to the Patient with Thyroid Nodules: Considering GLP-1 Receptor Agonists

Kelly C y col. J Clin Endocrinol Metab. 2024.

Disculpe su navegador web no soporta audios.
Descargar Abordaje del paciente con nódulos tiroideos

Resumen

Los agonistas del receptor del péptido simil glucagón de tipo 1 (GLP1RA) han cambiado rápidamente el panorama del tratamiento de la diabetes y la obesidad. El entusiasmo por su uso está atenuado por las preocupaciones sobre el riesgo de inducir tumores de células C, según estudios preclínicos en roedores. Una advertencia de la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA) recomienda no utilizar GLP1RA en pacientes con antecedentes personales o familiares de carcinoma medular de tiroides (CMT) o síndrome de neoplasia endocrina múltiple tipo 2A o 2B (MEN2), lo que proporciona una orientación clara con respecto a esta cohorte de pacientes. Por otro lado, datos recientes sugieren también una mayor incidencia de cáncer diferenciado de tiroides (CDT) en pacientes tratados con estos fármacos, mientras que otros estudios no han confirmado dicha asociación. Con resultados contradictorios sobre el riesgo de cáncer de tiroides, no existe un consenso claro sobre el enfoque óptimo para evaluar a los pacientes antes de iniciar la medicación y/o evaluar cáncer de tiroides durante el tratamiento con GLP1RA. En el contexto de casos clínicos, esta revisión resume los datos existentes, describe las controversias actuales y esboza áreas futuras de investigación con respecto al riesgo de cáncer de tiroides con el uso de GLP1RA.

Puntos relevantes:

Riesgo de CMT:

- La alarma sobre el riesgo de CMT surge de estudios preclínicos

Phoca PDF

en roedores que evidenciaron activación de receptores GLP1, elevación de calcitonina y desarrollo de CMT **en forma tiempo y dosis dependiente.**

- Esta observación no se comprobó en primates ni en líneas celulares humanas.
- Para el futuro, a nivel básico, es de gran interés establecer la presencia y la expresión de recetores del GLP 1 en la tiroides humana normal y patológica. Y a nivel clínico, se necesitan estudios a largo plazo para clarificar los efectos del uso crónico de estos fármacos en la salud tiroidea.
- **Mientras tanto NO se aconseja la medición rutinaria de calcitonina en los pacientes que recibirán o reciben los análogos** (ya que no presenta beneficios probados y puede llevar a intervenciones innecesarias).
- Hasta contar con resultados certeros sobre el riesgo de CMT, **el uso de los análogos debe reservarse para pacientes sin antecedentes personales o familiares de CMT o MEN2.**

Riesgo de CDT:

- Cinco estudios de farmacovigilancia han examinado la desproporción en el reporte de cáncer de tiroides diferenciado en pacientes que reciben agonistas de GLP 1 comparado con otros fármacos.
- Estos trabajos también detectaron mayor tasa de cáncer de tiroides en los pacientes bajo análogos que en la población general.
- Sin embargo, es importante notar que este tipo de estudios no pueden utilizarse para sugerir causalidad ni asociación entre dos eventos. Además, varios de estos estudios combinaron CMT y CDT.
- ***Debido a que los endocrinólogos conocemos la advertencia sobre CMT, es probable que solicitemos ecografías de tiroides a los pacientes antes del inicio del tratamiento. Este screening conlleva un riesgo considerable de hallar un CDT oculto.***
- Por otro lado, ***la obesidad representa un factor de riesgo para el desarrollo de CDT, por lo que el aumento del reporte de esta neoplasia podría ser secundario a la obesidad, más que al fármaco en sí mismo.***
- Con respecto a los estudios observacionales disponibles al momento, el trabajo de casos y controles de Bezin y col. (Diabetes Care. 2023; 46(2):384-390) reportó un aumento del riesgo de cáncer de tiroides (de todas las variantes) entre los pacientes diabéticos que agregaron análogos de GLP 1 a su tratamiento versus pacientes que agregaron otros fármacos [HR] 1,46; IC95% 1,23-1,74 y encontró que el CMT representaba un 15% de los casos de cáncer de tiroides (mientras que en la población

Phoca PDF

general representa un 2% aproximadamente).

- Este estudio fue muy criticado porque clasificó a los pacientes como portadores de CMT por las mediciones de calcitonina (que no se sabe si se pidieron con fines de screening o seguimiento de un CMT diagnosticado), antígeno carcinoembrionario (CEA), o uso de Vandetanib. Además, en este estudio, el aumento del riesgo fue similar en los distintos puntos de tiempo estudiados y esto indicaría un mayor sesgo de detección.
- Para aclarar esta duda se realizaron luego dos ensayos diseñados como comparadores activos, que no mostraron aumento del riesgo de cáncer de tiroides luego de 1 año de tratamiento con análogos de GLP1.
- En ausencia de datos claros que establezcan un mayor riesgo de cáncer de tiroides entre los pacientes tratados con análogos, la falta de un beneficio demostrado y el potencial daño a los pacientes con intervenciones innecesarias, **NO se aconseja realizar ecografía tiroidea como screening antes del tratamiento con análogo del GLP 1.**
- **Aún no se sabe si es seguro el uso de análogos GLP 1 en pacientes con CDT activo.**
- **Actualmente se lleva a cabo un registro por un comité científico-clínico en Estados Unidos para detectar CMT incidentales en adultos y evaluar si existe un aumento en la incidencia desde que los análogos de GLP 1 se lanzaron al mercado.**

Copyright 2024. Endoweb.net

Phoca PDF