Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Lunes, 27 Abril 2026 12:00
Escrito por: Sofia
Visitas: 1092

Cómo es la cinética de descenso de estos anticuerpos y qué factores resultan de importancia para determinarla.

# Predictores clínicos de la disminución de los TRAb tras una tiroidectomía total en pacientes con enfermedad de Graves

*Clinical predictors of TRAb decline after total thyroidectomy in patients with Graves' disease.*

*Sasaki y col. European Thyroid Journal, 2026*

*Disculpe, su navegador no soporta audio.*
*Descargar* podcast: Predictores clínicos de la disminución de los TRAb tras una tiroidectomía total en pacientes con enfermedad de Graves

## Puntos de interés:

- En pacientes sometidos a tiroidectomía total por enfermedad de Graves, la edad joven, menores niveles preoperatorios de anticuerpos contra el receptor de TSH (TRAb) y menor peso tiroideo se asociaron con una reducción más rápida de estos anticuerpos.
- La mayoría alcanzó niveles de TRAb <10 IU/L en 3–5 años.

## Resumen:

**Objetivo:** Los anticuerpos contra el receptor de la TSH (TRAb) son fundamentales para el tratamiento de la enfermedad de Graves, pero su evolución a largo plazo tras una tiroidectomía total no está bien definida. El objetivo fue describir la evolución a largo plazo de los TRAb e identificar factores predictivos de su disminución, utilizando umbrales clínicamente relevantes.

**Métodos:** Se midieron los niveles de TRAb de forma seriada en 1.516 pacientes tras una tiroidectomía total. Los resultados primarios fueron el tiempo hasta los TRAb < 10 y < 2 UI/L, correspondientes a un umbral pragmático de riesgo fetal y a la negatividad del ensayo, respectivamente. Los factores clínicos (edad, sexo, índice de masa



Phoca PDF

corporal, tabaquismo, TRAb preoperatorios y peso de la tiroides) se evaluaron mediante análisis de Kaplan-Meier y regresión logística multivariable.

**Resultados:** Los niveles de TRAb disminuyeron rápidamente, con valores medianos que cayeron por debajo de 10 UI/L en un plazo de 2 años. Entre los pacientes con TRAb preoperatorio ≥ 10 UI/L, el 84,8 % alcanzó <10 UI/L y el 60,1 % alcanzó <2 UI/L en un plazo de 5 años. En los modelos multivariables, una edad más joven, un TRAb preoperatorio más bajo y un peso de la tiroides menor predijeron de forma independiente una disminución más temprana, mientras que el sexo, el índice de masa corporal y el tabaquismo no lo hicieron.

**Conclusiones:** En esta amplia cohorte postoperatoria, la edad más joven fue un predictor independiente de la disminución acelerada de los TRAb tras la tiroidectomía total. La tiroidectomía total produce una disminución sostenida de los TRAb y puede favorecer la remisión inmunológica, especialmente en pacientes más jóvenes, al eliminar la fuente antigénica, antes del establecimiento de células plasmáticas de vida larga. Estos hallazgos destacan la edad como un determinante clave de la cinética de los TRAb y proporcionan plazos para el asesoramiento y el seguimiento. ***La cirugía puede resultar especialmente valiosa cuando se requiere una disminución oportuna de los TRAb, como en pacientes más jóvenes que planean un embarazo o en aquellos con orbitopatía o refractariedad a los fármacos antitiroideos.***

## Puntos a destacar:

- Estudio observacional retrospectivo unicéntrico de pacientes con enfermedad de Graves sometidos a tiroidectomía total entre 2009 y 2022, con al menos 1 año de seguimiento.
- Se excluyeron pacientes con radioyodo previo, cirugías tiroideas anteriores, cáncer de tiroides o patología paratiroidea concomitante. Todos los procedimientos fueron realizados por cirujanos de alto volumen con técnica estandarizada.
- Los niveles de TRAb se midieron seriada mediante un ensayo de tercera generación (ECLIA, M22). Se analizaron dos desenlaces clínicamente relevantes: TRAb <2 IU/L (negativización bioquímica); TRAb <10 IU/L (umbral clínico asociado a riesgo fetal)
- Se analizaron las curvas de descenso y se consideró la relación con variables clínicas preoperatorias (edad, TRAb, peso tiroideo, IMC, tabaquismo, sexo).
- **En relación a la evolución de los TRAb los niveles mostraron un descenso marcado en los primeros 6 meses** y una reducción



Phoca PDF

progresiva posterior en el seguimiento.

En pacientes con TRAb preoperatorio ≥2 IU/L:

- 52,6% alcanzaron <2 IU/L a los 3 años
- 60,1% a los 5 años

En pacientes con TRAb preoperatorio ≥10 IU/L:

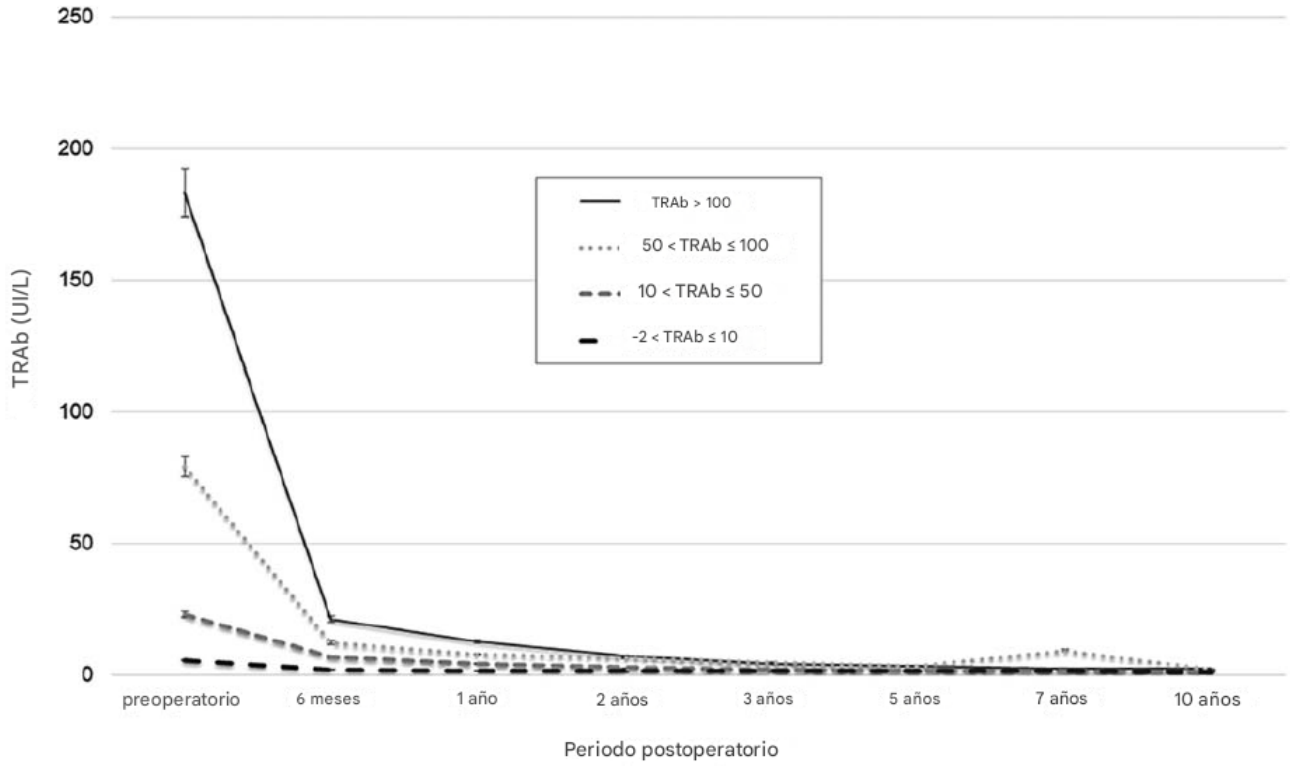
- 82,5% alcanzaron <10 IU/L a los 3 años
- 84,8% a los 5 años

El valor mediano de TRAb descendió por debajo de 10 IU/L aproximadamente a los 2 años. Sin embargo, un subgrupo permaneció con niveles elevados a largo plazo, incluso hasta 10 años.

- Al estratificar según TRAb preoperatorio se observaron diferentes dinámicas según sus niveles; los pacientes se agruparon en cuatro categorías (2–10, 10–50, 50–100 y ≥100 IU/L) y se observó que:
- ***Los pacientes con niveles preoperatorios más altos de TRAb mostraron una disminución más lenta y tardía que aquellos con valores más bajos.***
- En el subgrupo con TRAb ≥400 IU/L, ninguno alcanzó niveles de TRAb <10 UI/L en el plazo de un año. Sin embargo, el 33,3 %, el 50% y el 64,3 % de los pacientes alcanzaron este umbral al cabo de 2, 3 y 5 años, respectivamente.



Phoca PDF




Niveles medianos de TRAb a lo largo del tiempo según valor preoperatorio. A pesar de las diferencias iniciales, todos los grupos mostraron una marcada disminución en los primeros 6 meses, y los niveles medianos descendieron por debajo de 10 UI/l a los 2 años de la intervención.

- **NOTA: Si bien los autores exponen este punto de esta manera, aquellos pacientes que basalmente tuvieron valores más altos de TRAb, presentaron una curva de descenso más marcada y, si bien no lograron llegar a los valores propuestos como endpoint por los autores en las primeras evaluaciones, la tasa de disminución fue mayor que en aquellos con menores valores basales.**
- Los pacientes menores de 40 años presentaron una disminución más rápida de los TRAb en comparación con los de mayor edad ($p < 0,001$). Asimismo, aquellos con niveles preoperatorios elevados (≥100 IU/L) evidenciaron un descenso más lento ($p < 0,001$), al igual que los pacientes con bocios de gran tamaño (peso tiroideo ≥200 g), en quienes la reducción de los anticuerpos también fue más prolongada ($p < 0,001$).
- En el análisis multivariado, al año de seguimiento, la edad ≥40 años (OR 0,60), los niveles preoperatorios de TRAb ≥100 IU/L (OR 0,18) y un peso tiroideo ≥200 g (OR 0,59) se asociaron de manera significativa con una menor probabilidad de normalización. Esta



Phoca PDF

asociación persistió a los 3 años, aunque con menor magnitud.

**Los autores subrayan dos puntos importantes en este estudio:**

- El tabaquismo no se asoció con la disminución de TRAb, incluso al analizar sólo fumadores activos, en contraste con estudios previos que sugieren un efecto negativo. Esta diferencia podría explicarse por la falta de seguimiento longitudinal del hábito tabáquico, ya que sólo se consideró el estado autoinformado al inicio, sin datos sobre abstinencia o recaída. Por ello, la ausencia de asociación debe interpretarse con cautela, y especialmente considerando la menor prevalencia de tabaquismo en pacientes más jóvenes, que fue el subgrupo con mejor respuesta de TRAb.
- **La menor edad se asoció con una disminución más rápida de TRAb, en contraste con lo observado durante el tratamiento con antitiroideos**, donde los pacientes jóvenes suelen presentar mayor tasa de recaída y descenso más lento. **Esto sugiere una ventaja inmunológica de la cirugía en este grupo**. En este contexto, **los autores proponen que la tiroidectomía total podría ser más efectiva si se realiza precozmente en pacientes jóvenes, antes del establecimiento de células plasmáticas de vida larga**, considerándola no solo como última opción, sino como una estrategia para lograr una remisión inmunológica más temprana, especialmente en aquellas pacientes que busquen gesta.

*Copyright 2026. Endoweb.net*



Phoca PDF