

LATENCIA DIAGNOSTICA Y TERAPÉUTICA DE PACIENTES CON ORBITOPATIA DISTIROIDEA (OD).

Cristian Aguilar Dreyse¹, Daniela Ávila Osos¹, Ángela Garrido Maldonado¹, Javiera González Fuenzalida¹, Francisco Cordero Anfossi¹, Neil Saldías Valenzuela¹, Alejandra Lanás Montecinos¹

¹Hospital Clínico Universidad de Chile.

Introducción: El manejo de los pacientes con Enfermedad Tiroidea Ocular (ETO) activa/ moderada a severa es complejo. El retraso diagnóstico complica aún más el cuadro clínico con secuelas potencialmente irreversibles. El tratamiento de primera línea es la administración de corticoides intravenoso con metilprednisolona (MPA).

Objetivo: Evaluar el tiempo de latencia diagnóstica y terapéutica de OD hasta el tratamiento con bolos de MPA en pacientes con ETO activa/moderada a severa y su relación con la respuesta al tratamiento.

Método: Serie clínica de pacientes con OD que han recibido tratamiento con MPA entre 2012-2018. El seguimiento fue entre 5 meses y 6 años.

Se evalúa el tiempo transcurrido entre la indicación y la administración de MPA (tiempo de latencia [TL]). Se analizan variables demográficas, características clínicas, indicaciones de la terapia y respuesta a tratamiento. La respuesta se dividió en: favorable (RF), parcial (RP) e inadecuada (RI). Para el análisis, estas dos últimas (RP y RI) se analizan como un solo grupo (RPI).

El análisis se realiza con pruebas no paramétricas (Kruskal-Wallis) considerando que la variable TL no cumple criterios de normalidad, y para variables categóricas se usó prueba exacta de Fisher.

Resultados: Se incluyen 67 pacientes con ETO e indicación de MPA. La edad promedio 49,5 años. 94% se encontraba hipertiroides. El 93% tenía OD activa y 88% OD moderada-severa. La mediana de TL en los con RPI fue mayor que en aquellos con RF (3,8 vs 2,7 meses) $p=0,03$. De los pacientes con PRI ninguno recibió MPA antes de los 2 meses, en comparación con los con RF que en un 36,8% lo recibieron dentro de este periodo de tiempo ($p=0,02$)

Un 34% en PRI utilizó prednisona oral previo al inicio de MPA en comparación con 24% en RF (diferencia no estadísticamente significativa $p= 0,5$). Esto fue cercano al 90% cuando se evaluó la fecha de indicación, que fue previa al año 2010 y de regiones distintas a la metropolitana.

Conclusiones:

Existe latencia diagnóstica y terapéutica para uso de MPA en pacientes con ETO. En nuestra población la demora en el tratamiento se asoció a una peor respuesta clínica.

Financiamiento: Sin financiamiento