

ARTRALGIAS INVALIDANTES ASOCIADAS AL USO DE METIMAZOL EN ADOLESCENTE CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTIROIDISMO.

María José Villarroel Carreño¹, Tomás Muñoz Pérez², Andrés De Tezanos Pinto de la Fuente², Rossana Román Reyes²

¹Hospital Regional de Antofagasta, ²Hospital Clínico San Borja-Arriarán Santiago.

Introducción: La Enfermedad de Graves es la causa más común de hipertiroidismo en la población pediátrica. Las opciones de tratamiento incluyen fármacos antitiroideos, ablación con radioyodo y cirugía. Entre los fármacos antitiroideos, el metimazol es el fármaco de primera línea y éste se ha asociado a varios efectos adversos menores como rash, fiebre, artralgias, así como a complicaciones graves como artritis, hepatotoxicidad, agranulocitosis y Síndrome de Steven Johnson. Los efectos adversos asociados al tratamiento con metimazol son más frecuentes en niños, están relacionados con la dosis y ocurren generalmente en los primeros tres meses de tratamiento y pueden recurrir con el cambio de fármaco antitiroideo. Entre los efectos adversos articulares se encuentran la artralgias y artritis inducida por fármacos antitiroideos (síndrome de artritis antitiroidea y vasculitis asociada a ANCA inducida por fármacos antitiroideos), que generalmente se resuelven sin secuelas una vez suspendido el tratamiento.

Objetivo: Dar a conocer un caso muy poco frecuente de efecto adverso secundario a fármacos antitiroideos, que obligó a cambio de terapia.

Caso clínico: Adolescente de 11 años, sexo femenino, con diagnóstico reciente de hipertiroidismo secundario a Enfermedad de Graves, TSH 0,004 uUI/mL, T4L 6 ng/mL, Anticuerpos antiperoxidasa > 1.000 UI/mL, antitiroglobulina 565 UI/mL, TRAB 13,1 UI/L. Se inicia tratamiento con metimazol 0,33 mg/kg/día, en el día 15 de tratamiento presenta artralgias migratorias en ambas muñecas, tobillo y cadera derecha. Los síntomas aumentan en intensidad, con gran impotencia funcional a causa del dolor, y se asocian a fiebre y rash macular en tronco, aunque sin signos inflamatorios locales. Ecografía articular normal, parámetros inflamatorios bajos, función renal y hepática normales, ANA (-), factor reumatoideo (-). Se hospitaliza, se suspende metimazol y se inicia propranolol, desapareciendo la clínica a las 24 horas. Evoluciona con taquicardia, hipertensión, temblor y sudoración, por lo que se reinicia metimazol a 0,16 mg/kg/día, reapareciendo la fiebre y el dolor articular. Se decide suspender metimazol de forma definitiva con resolución completa del cuadro en 24 horas. Se da de alta con propranolol y se decide tratamiento definitivo, recibiendo 20 mCi de radioyodo, evolucionando con hipotiroidismo (TSH 62,7 uUI/mL, T4L < 0,4 ng/dL, T3 < 0,4 ng/dL), por lo que se inicia terapia con levotiroxina manteniendo buena evolución hasta la fecha.

Conclusiones: los efectos adversos asociados a fármacos antitiroideos son poco frecuentes y pueden ser potencialmente graves. Se desconocen factores predictores de efectos adversos a terapia, por lo que se requiere de vigilancia activa y un alto índice de sospecha. No se dispone de Propiltiouracilo en el mercado, por lo que las alternativas son la ablación con radioyodo y la tiroidectomía, que no están libres de complicaciones.

Financiamiento: Sin financiamiento