

MANEJO DE LA ENFERMEDAD DE GRAVES EN CHILE. RESULTADOS DE UNA ENCUESTA NACIONAL

ALEJANDRA LANAS², NICOLE LUSTIG¹, BÁRBARA ZÚÑIGA², VARSHA VASWANI², MARÍA FRANCISCA GAJARDO², FRANCISCO CORDERO², KATHERINE CONTRERAS², HERNÁN TALA³, PEDRO PINEDA²

¹Hospital Clínico Universidad Católica, ²Hospital Clínico Universidad de Chile, ³Clínica Alemana

Contenido:

La Enfermedad de Graves (EG) es la causa más común de hipertiroidismo. El manejo de pacientes con EG ha presentado variaciones en el tiempo. Desde hace más de 20 años, se han publicado encuestas de práctica clínica aplicadas a endocrinólogos de sociedades científicas de otros países. No existen estudios similares en nuestro país.

Objetivo: Conocer las preferencias en el manejo del hipertiroidismo en médicos internistas y endocrinólogos de adulto miembros de la SOCHED.

Método: Por vía electrónica se aplicó una encuesta a internistas y endocrinólogos de adulto, miembros de la SOCHED, que trabajan en distintas regiones de nuestro país. Se tomó como referencia la encuesta publicada el 2012 aplicada a miembros de la Endocrine Society, American Thyroid Association y American Association of Clinical Endocrinologists. La encuesta consta de un caso índice con un cuadro clásico de hipertiroidismo, una variante con orbitopatía distiroidea (OD) y una variante en paciente con planificación de embarazo. Los resultados se expresan como promedios.

Resultados: Se reciben 67 encuestas contestadas. El 94% correspondió a endocrinólogos. El 51,5% trabajaba en la atención terciaria, 27,3% centro universitario, 21,2% en centro privado. El 64,2% atiende más de 20 pacientes nuevos con EG al año.

Caso índice

El examen más solicitado fue Ac. Antireceptor de TSH (TRAb) (88,1%) seguido por ecografía tiroidea (43,3%), captación de radioyodo (14,9%) y cintigrama tiroideo (7,5%). El 92,5% seleccionó como terapia inicial tiamazol, 1,5% propiltiuracilo, 6% radioyodo y ninguno tiroidectomía. La duración de la terapia farmacológica antes de plantear otra terapia en 29% fue 12-18 meses, 25,8% 6-12 meses en y 21% 18-24 meses.

Variante Orbitopatía

El 88% solicita evaluación por oftalmólogo y 58,1% TC de órbita. El 88,7% eligió fármacos anti-tiroideos y 11,3% tiroidectomía. Para el tratamiento de OD, 74% indicó metilprednisolona endovenosa (MP), 53,2% selenio y 22,6% prednisona. La dosis total de MP en 62,1% fue 4,5gr y en 22,4% 3 gr. Respecto a quién indica la terapia, en 25,7% es endocrinólogo, 25,7% oftalmólogo de órbita y 48,5% conjunto endocrinólogo y oftalmólogo. En caso de reactivación de OD el 38,73% elige MP y 64,5% un inmunosupresor, siendo el más indicado tocilizumab (41%)

Variante futuro embarazo

El 43,8% elige tratamiento con tiamazol, 25% cirugía, 20,3% radioyodo y 10,9% propiltiuracilo. En caso que la paciente consulte por presentar embarazo el 86,7% cambia a propiltiuracilo en el primer trimestre. El 90% vuelve a utilizar tiamazol en el segundo trimestre.

Conclusiones: Se presentan los resultados de la primera encuesta en Chile sobre el manejo de la EG. La terapia más utilizada en el caso índice fue tiamazol. El examen más solicitado fue TRAb seguido de ecografía tiroidea. Esto es distinto a lo reportado hace una década en otras regiones, lo que podría representar un cambio en el paradigma del manejo de la EG.

Financiamiento: Sin financiamiento