



Roma, 9-12 novembre 2017



ITALIAN CHAPTER

| Ora | AULA ORANGE 1 |
|---------------|--|
| 19.00 - 20.00 | X-Factor 1 Tiroide Discussants: <i>R. Rinaldi,</i> <i>V. Triggiani</i> |

TRATTAMENTO DELL' IPOTIROIDISMO POST CHIRURGICO: UNA TERAPIA SOSTITUTIVA "NON SCONTATA"

Garino F, Pergolizzi E, Bendinelli G, Bogazzi AR, Gaia D, Gennari P, Ozzello A

SSD Malattie Endocrine e diabetologia - ASL TO3



www.assoziazionemediandocrinologi.it

ITALIAN CHAPTER

16° Congresso Nazionale AME

Joint Meeting with AAACE Italian Chapter

Update in Endocrinologia Clinica

9-12 novembre 2017

Roma





3/7/2017 consulenza dalla reumatologia per AL, F, 65 anni per "ipotiroidismo acuto con astenia muscolare, CK 616"

- tiroidectomia per voluminoso struma in TA nel 1992;
- diagnosi di AR nel 2000, terapia con idrossiclorochina sospesa nel 2013 per remissione di malattia;
- nel gennaio 2009 ricovero per STEMI, sottoposto a PTCA + stent; all'ecocardiografia pre-dimissione FE 60%

In corso di ricovero compenso della funzione tiroidea inadeguato (TSH 9.2 mUI/ml, FT4 nn) in corso di terapia sostitutiva con L-T4 100 mcg/die, da allora aumentato a 125 mcg/die



Clinicamente astenia muscolare ingravescente da qualche settimana, con impotenza funzionale dei cingoli, difficoltà nella deambulazione ed aumento ponderale (alla visita 85 kg, +10 kg nell' ultimo anno, BMI 33,2).

Terapie in atto: L-T4 125 mcg/die, atorvastatina 40 mg/die, cardioASA, nebivololo (riferita assunzione corretta, non quadro di malassorbimento, non controlli dal 2011)

1/7 TSH 148 mUI/ml; FT4 < 0.10 ng/dl; CK 616 UI/L con CK-MB e troponina negative, colesterolo totale 305 mg/dl, TG 223 mg/dl, HDL 85 mg/dl.

All'ECG RS, T negativa in inferolaterale (già presente nel 2011)



Roma, 9-12 novembre 2017



ITALIAN CHAPTER



Da una settimana impostata in ambito reumatologico terapia steroidea, con scarso beneficio.

Si mantiene la terapia in atto (LT4 co 125 mcg) associando L-T4 in formulazione liquida 50 mcg/die.

Dopo circa 15 giorni la paziente riferiva iniziale miglioramento dell'astenia ma persistenti mialgie.

Dopo 30 giorni netto miglioramento sintomatologico, in termini di riduzione delle mialgie, ulteriore riduzione dell'astenia e calo ponderale di 3 kg.



Il laboratorio



ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017

| | 1 luglio | 18 luglio | 1 agosto |
|---------|----------|-----------|----------|
| TSH | 148 | 45,2 | 3,54 |
| FT4 | 0,1 | 1,64* | 2,69* |
| FT3 | | 1,86 | 2,4 |
| CK | 616 | 148 | |
| COL tot | 305 | 159 | |
| TG | 223 | 123 | |
| HDL | 85 | 57 | |

Dal 1 agosto sospesa
terapia con LT4 compresse
e passaggio a sola
formulazione liquida (150
mcg die).
Richiesto dosaggio APCA

* Assunta LT4 prima del prelievo



Visita 19/09



ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017

Paziente in buone condizioni generali, non più astenia né mialgie, peso 79 kg (-6 complessivi)

TSH 3,9, FT4 1,5, FT3 2,71,
colesterolo totale 139, HDL 51, TG 112

APCA negativi

CONCLUSIONI

Terapie croniche apparentemente ben condotte e con scarsa variabilità necessitano di un monitoraggio costante nel tempo
Una diversa formulazione di LT4 può indurre un miglioramento rapido e significativo dei parametri ematochimici e del quadro clinico.

