

Ipertiroidismo da amiodarone: un caso clinico

M Dalla Costa, J Manso, S Censi, C Mian, C Sabbadin
UOC Endocrinologia, AO di Padova

Introduzione:

L'AIT è una frequente complicanza del paziente cardiopatico in terapia con amiodarone, con una prevalenza di circa il 15-20%. Non sono disponibili marcatori predittivi della sviluppo di tale disfunzione, pertanto è mandatorio il periodico follow-up del paziente trattato.

La diagnosi differenziale tra le forme di AIT di tipo 1, 2 e misto, attraverso l'analisi di vari fattori, può indirizzare l'inizio di un terapia empirica.

Descrizione del caso clinico:

C.L, uomo di 62 anni, giunge a visita presso il nostro centro per lieve ipertiroidismo.

In anamnesi storia di cardiopatia dilatativa su base aritmica (con episodi di TPSV) ben controllati dalla terapia antiaritmica con amiodarone 400 mg/die dal 2015.

Ad aprile 2018 primo riscontro occasionale di TSH 0,1* mUI/L (vn 0.2-4), ft4 2,91* ng/dl (con vn<1,7).

Non viene intrapreso alcun trattamento, proseguendo amiodarone fino a nuovo controllo cardiologico ad Agosto in cui si sospende la terapia e si richiede valutazione endocrinologica.

Giunge alla nostra attenzione dopo circa 45 giorni dalla sospensione dell'amiodarone con nuovi esami di funzione tiroidea che mostrano: TSH 0,05* mUI/L (vn 0,2-4,0), ft4 15* pmol/l (con vn <14,4) e ft3 4,4 pmol/l (3,9-6,8). Obiettivamente non segni di ipertiroidismo, tiroide non palpabile, non oculopatia.

Esegue ecografia del collo con riscontro di: "Tiroide di dimensioni nei limiti di norma (diametro AP Dx di 20 mm e Sx di 19 mm), ecostruttura omogenea, vascolarizzazione di fondo non aumentata. Non lesioni focali in ambito tiroideo. Non linfadenomegalie laterocervicali significative".

Diagnosi differenziale

Sulla base del quadro ecografico, del lungo periodo di trattamento con amiodarone e del lieve ipertiroidismo, il quadro sembra deporre più per una forma di tireotossicosi amiodarone-indotta (AIT) di tipo 2 (1), per cui si intraprende terapia con prednisone 25 mg/die e si richiedono a completamento dosaggio di anticorpi contro il recettore del TSH (TSI) ed esecuzione di scintigrafia tiroidea.

Follow-up a 1 mese

Il paziente torna con i seguenti esami:

- TSH 2.01 mUI/L (0,2-4,0), ft4 17.7 pmol/l (9-22), ft3 4.1 pmol/l (3,9-6,8);
- TSI: 1*U/L (con vn <0,9 U/L);
- Scintigrafia 99mTc-MIBI: "Nelle immagini precoci la tiroide appare in sede, di dimensioni e morfologia conservate e presenta pressochè regolare captazione del tracciante di cellularità (TBR 0.77). Nelle immagini tardive si osserva buon wash out".

Da un recente lavoro del nostro centro in collaborazione con la Medicina Nucleare, è emerso che un valore di TBR (Target to background-ratio) >0,482 risulta diagnostico per la forma AIT di tipo 1 con una specificità del 100% e una sensibilità del 91.7% (2).

E allora qual è la diagnosi?

Nonostante il quadro scintigrafico compatibile con AIT di tipo 1 e la debole positività dei TSI, data la buona risposta clinica, si soprassiede dall'inizio di terapia tireostatica e si prosegue con sola terapia steroidea progressivamente a scalare.

Follow-up a 2 mesi

Dopo circa 10 giorni dalla sospensione del prednisone il paziente si mantiene in eutiroidismo, confermando l'ipotesi diagnostica.

Conclusioni

Le forme di AIT di tipo 1, 2 e misto sono caratterizzate da una grande variabilità clinica e l'attenta valutazione delle caratteristiche cliniche, anamnestiche, strumentali e anticorpali può indirizzare nella diagnostica differenziale.

Tuttavia la risposta clinica al trattamento rimane il gold standard per la diagnosi differenziale delle forme di AIT e deve guidare la scelta dei successivi controlli e trattamenti del paziente.

Referenze:

1. Bartalena L, Bogazzi F, Chiovato L, Hubalewska-Dydejczyk A, Links TP, Vanderpump M. 2018 European Thyroid Association (ETA) Guidelines for the Management of Amiodarone-Associated Thyroid Dysfunction. *Eur Thyroid J.* 2018 Mar;7(2):55-66.

2. Censi S, Bodanza V, Manso J, Gusella S, Watutantrige-Fernando S, Cavedon E, Barollo S, Bertazza L, Cecchin D, Mian C. Amiodarone-Induced Thyrotoxicosis: Differential Diagnosis Using ^{99m}Tc-SestaMIBI and Target-to-Background Ratio (TBR). *Clin Nucl Med.* 2018 Sep;43(9):655-662.