



Roma, 8-11 novembre 2018

# Quelli che l'Endocrinologia...Oh yes!



ITALIAN CHAPTER



## **Iperitiroidismo da Amiodarone: un caso clinico**

**UOC Endocrinologia di Padova**

Direttore Prof.ssa Carla Scaroni

Presenta: **Dr.ssa Miriam Dalla Costa**

Dr. Jacopo Manso, Dr.ssa Simona Censi,  
Dr.ssa Chiara Sabbadin, Prof.ssa Caterina Mian

Conflitto d'interessi: ai sensi dell'art. 3.3 sul conflitto di interessi, pag 17 del Regolamento Applicativo Stato-Regioni del 5/11/2009, dichiaro che negli ultimi 2 anni non ho avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario



Roma, 8-11 novembre 2018

# Iper-tiroidismo da Amiodarone



ITALIAN CHAPTER



- 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 obbligatorio 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.



# Caso clinico



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

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 anti-aritmica con amiodarone 400 mg/die dal 2015.

- Aprile 2018: primo riscontro di **TSH 0,1\* mUI/L (vn 0.2-4), ft4 2,91\* ng/dl (con vn < 1,7)**
- Agosto 2018: sospensione amiodarone e richiesta valutazione endocrinologica
- Settembre 2018: **TSH 0,05\* mUI/L (vn 0,2-4,0), ft4 15\* pmol/l (vn < 14,4) e ft3 4,4 pmol/l (3,9-6,8)**. Obiettivamente non segni di ipertiroidismo, tiroide non palpabile, non oculopatia



Nel sospetto di una forma di tireotossicosi amiodarone-indotta (AIT) di tipo 2 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



Roma, 8-11 novembre 2018

# Follow-up a 1 mese



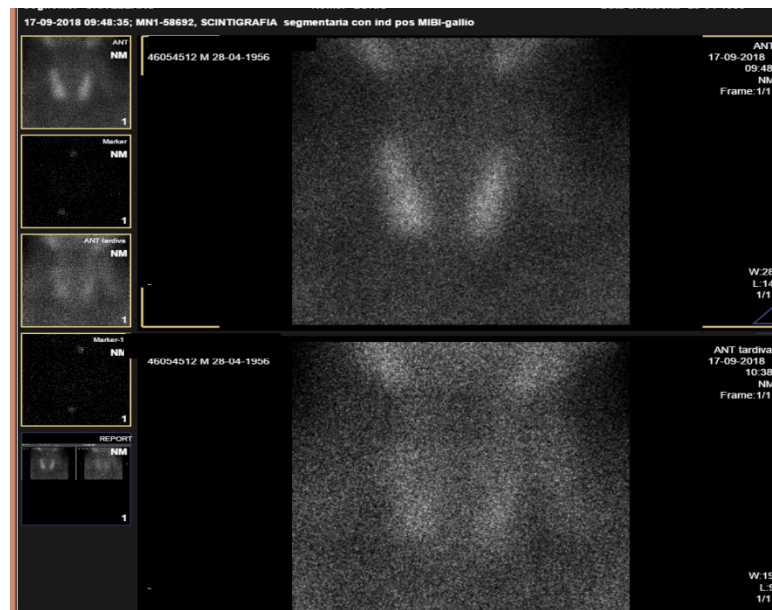
ITALIAN CHAPTER



Il paziente torna a controllo dopo circa 1 mese di terapia 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 (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".

Un valore di TBR (target to background –ratio) > 0.482 risulta diagnostico per AIT di tipo 1 con una specificità del 100% e una sensibilità del 91.7% (2)





Roma, 8-11 novembre 2018

# Diagnosi differenziale



ITALIAN CHAPTER



	AIT 1	AIT 2
Timing esordio	Rapido ( 3 mesi)	A lungo termine (30 mesi)
Sottostanti alterazioni tiroidee	Si (tiroidite/gozzo multinodulare)	Solitamente assenti
Anticorpi anti-tiroide	TSI pos (se Basedow)	Solitamente assenti
Pattern vascolare tiroideo	Ipervascularizzazione	Normale
Captazione iodica	Bassa/normale/elevata	Soppressa
Scintigrafia 99TC sesta MIBI	Precoce Uptake e completo wash out	Non uptake
TBR	> 0.482	< 0.482
Remissione spontanea	No	Possibile
Terapia medica	Tionamidi	Glucocorticoidi

Follow-up a 2 mesi:  
dopo circa 10 giorni dalla sospensione del prednisone il paziente si mantiene in eutiroidismo, confermando l'ipotesi diagnostica di AIT di tipo 2.

Modificata da (1) Bartalena et al. Eur Thyroid J. 2018 Mar;7(2):55-66



# Conclusioni



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

- 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.
- La risposta clinica al trattamento rimane tuttavia il gold standard per la diagnosi differenziale delle forme di AIT e deve guidare la scelta dei successive 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 99mTc-SestaMIBI and Target-to-Background Ratio (TBR). Clin Nucl Med. 2018 Sep;43(9):655-662