

Evaluación del efecto de la suspensión de la hormona tiroidea en la calidad de vida de pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides*

Fabián Pitoia¹, Sandra Licht²

¹División Endocrinología. Hospital de Clínicas. Universidad de Buenos Aires.

²Práctica Privada. Buenos Aires. Argentina

Glánd Tir Paratir 2007; (16): 25-29

Resumen

Los pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides deben suspender la terapia de reemplazo hormonal para realizar el tratamiento y/o seguimiento de su enfermedad. Para evaluar los efectos del estado hipotiroideo en pacientes con dicha patología, realizamos una encuesta online (a través del sitio www.cancerdetiroides.com.ar), tratando de establecer el impacto del hipotiroidismo en sus vidas. Sesenta y seis pacientes fueron encuestados. El 60% de los pacientes presentó un estado hipotiroideo muy sintomático. El 81% de los encuestados asalariados tuvo que dejar de concurrir al trabajo por un promedio de 8 días (rango 1-30 días). El hipotiroidismo causa una morbilidad importante y es percibido como una condición seria por la mayoría de los pacientes con antecedentes de cáncer de tiroides.

Palabras clave: calidad de vida, suspensión hormona tiroidea, carcinoma diferenciado, tiroides

Summary

Evaluation of the effect of thyroid hormone suspension on the quality of life in patients with differentiated thyroid cancer

Patients with diagnosis of differentiated thyroid cancer have to pass through several thyroid hormone withdrawals in their follow-up in order to receive radioiodine treatment or to define the free of disease status. To evaluate the effects of the hypothyroid state in patients with thyroid cancer, we made an online survey (through the web site www.cancerdetiroides.com.ar) to establish the impact of the hypothyroid state in their lives. Sixty six patients completed the survey. Sixty percent of patients suffered a very symptomatic hypothyroid state and 81% of workers reported missing a mean time of 8 days (range 1 to 30 days). Hypothyroidism causes important morbidity and it is perceived as a serious condition by most patients who have the diagnosis of thyroid cancer.

Key words: differentiated thyroid cancer, thyroid hormone withdrawal, quality life

Introducción

El carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) presenta un pronóstico excelente luego del tratamiento inicial que habitualmente incluye a la tiroidectomía total y a la ablación de los remanentes posquirúrgicos con radioyodo. Sin embargo, es necesario generar una elevación en los niveles de TSH para poder definir el estado libre de enfermedad o para administrar una dosis de radioyodo. Esta situación puede lograrse luego de la suspensión hormonal durante 3 a 6 semanas, lo que

generalmente determina un largo período de hipotiroidismo sintomático.

Hasta ahora, existen solo dos publicaciones internacionales que trataron de dilucidar los efectos generados por el hipotiroidismo^{1,2} en pacientes que deben realizar su seguimiento por cáncer diferenciado de tiroides.

Por otro lado, desde hace casi una década, se encuentra disponible para uso en seres humanos, la TSH recombinante (Thyrogen®)³, que evita la necesidad de suspensión para realizar el seguimiento de los pacientes con CDT. La

Recibido para publicación: 29/06/07

Aceptado: 20/07/07

Correspondencia: Fabián Pitoia, Esmeralda 961 PB "J",
1007, Ciudad Autónoma de Buenos Aires
e.mail: fpitoia@intramed.net

rhTSH ha demostrado ser igualmente eficaz que el hipotiroidismo para determinar la presencia de enfermedad y /o definir el estado libre de enfermedad³, para ablacionar remanentes posquirúrgicos⁴ y, aunque aún no se encuentra aprobada por la FDA para uso adyuvante terapéutico en pacientes con enfermedad metastática. Nosotros hemos demostrado resultados muy alentadores en un número importante de pacientes con estadios avanzado de la enfermedad, que no podían suspender la terapia de reemplazo hormonal para recibir tratamiento con radioyodo⁵⁻⁷.

El objetivo del estudio fue dilucidar los efectos clínicos, sobre la calidad de vida (CV) y sobre la situación laboral de los pacientes que debían suspender la terapia supresiva con hormona tiroidea.

Materiales y Métodos

Cuestionario

Se designó un cuestionario anónimo *online* preguntándoles a los pacientes sobre las consecuencias del hipotiroidismo luego de la suspensión de la terapia hormonal tiroidea en sus vidas. Estaba enfocado a detectar el efecto sintomático y también el impacto laboral generado por la suspensión hormonal. Las preguntas se respondieron a través del sitio web: www.cancerdetiroides.com.ar (Apéndice 1).

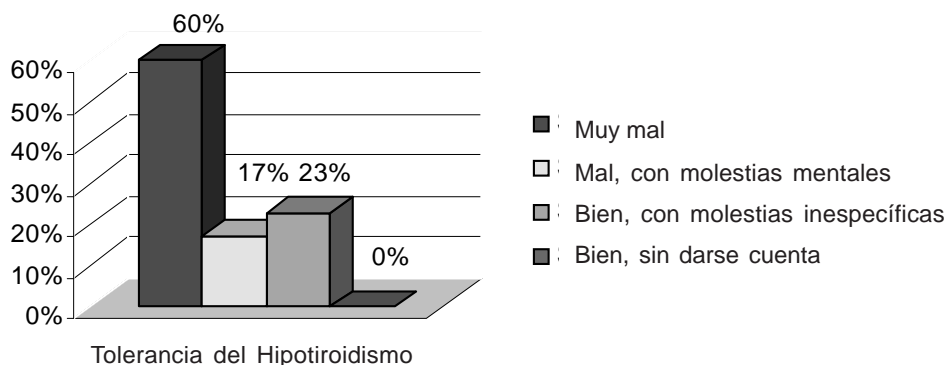


Gráfico 1: Tolerancia del estado hipotiroideo en 66 pacientes con diagnóstico de cáncer diferenciado de tiroides que suspendieron la terapia de reemplazo hormonal por lo menos durante 3 semanas para realizar su seguimiento o tratamiento.

Impacto en la actividad laboral

Cincuenta y cinco pacientes (77%) trabajaban en relación de dependencia, 45 (81%) tuvieron

Población encuestada

La población encuestada estaba constituida por 66 pacientes quienes habían recibido tratamiento quirúrgico inicial ente 1997 y 2003. Todos los pacientes incluidos debían haber suspendido la terapia hormonal para su seguimiento/tratamiento en el año previo, por al menos 4 semanas.

Resultados

Características de los pacientes encuestados

Sesenta y seis pacientes completaron la encuesta. La edad promedio de los pacientes encuestados fue de 46 años (rango 24-56 años), 60 eran mujeres y 6 hombres. Sesenta con carcinomas papilares y seis foliculares.

El tiempo promedio de suspensión fue de 32 días (rango 15-45 días).

Síntomas de hipotiroidismo

El hipotiroidismo fue muy sintomático en el 60% de los pacientes (n=40), 17% (n=11) solo refirieron alteraciones mentales y un 23% (n=15) refirió un hipotiroidismo oligosintomático (Figura 1). El 50% de los pacientes consideró a la suspensión hormonal como un problema serio en sus vidas.

Además, 33 pacientes (50%) tuvieron que realizar consultas con sus médicos generadas por la sintomatología hipotiroidea (promedio 2 visitas, rango 1 a 3 visitas) durante el estado hipotiroideo.

que dejar de trabajar por un promedio de 8 días (rango 1 a 30 días). De estos pacientes, 49 (89%) refirieron una disminución de su capaci-

dad laboral. Cinco pacientes (10%) tuvieron una disminución de al menos 20% en sus ingresos.

¿Nos cuenta alguna anécdota en relación a esta suspensión hormonal?

Lo más interesante pudo recabarse cuando les pedimos a los pacientes que contaran situaciones anecdóticas generadas por el estado hipotiroideo. A continuación transcribimos algunas de las situaciones descriptas por los pacientes:

...*“Tenía la sensación de que mis pies estaban congelados, no los sentía, pero al tocarlos se encontraban calientes, aún ahora que llevo un mes con la levotiroxina tengo esa sensación”...*

...*“Los 45 días que estuve sin medicación fue en mi segundo rastreo y tuve 40 días una gran hemorragia en la que tuvo que intervenir el ginecólogo”...*

...*“Era incapaz de calcular la duración de un viaje en tren, sabiendo la hora de salida y de llegada”...*

...*“Me ha creado inseguridad y miedo al próximo tratamiento”...*

...*“La sensación de frío y la de estar lejos de lo que pasa al lado, es como ser espectador”...*

...*“en pleno invierno, temblaba de frío, a mitad de la noche le pedía a mi mujer que me abraza para darme calor humano o tenía que levantarme a darme una ducha de agua bien caliente y tomar un té para calentarme por adentro”...*

...*“estaba manejando y de repente no podía responder, me llevé por delante un auto que estaba detenido en un semáforo”...*

...*“ya pasó, gracias a Dios”...*

Discusión

Esta es la primera encuesta de este tipo que se realiza en Argentina y demuestra que la suspensión hormonal no solo resulta en una situación desagradable para nuestros pacientes sino que además genera un costo en la sociedad relacionado con el ausentismo laboral. La mayoría de los pacientes encuestados refirió tolerar muy mal el estado hipotiroideo. De hecho, la mitad de los pacientes consideró a la suspensión hormonal como un problema realmente serio en sus vidas.

Considerando a los pacientes que trabajaban en relación de dependencia, más del 80% tuvo que dejar de trabajar, con un promedio de 8 días de ausentismo laboral. Esta situación podría no ser problemática cuando ocurre una única vez en el tiempo, pero como bien conocemos, los pacientes con diagnóstico de CDT deben pasar por esta situación con una frecuencia variable durante los primeros años, con el objeto de definir el estatus libre de enfermedad, o bien para recibir tratamiento con radioyodo cuando todavía existe enfermedad persistente. Esto, indudablemente, afectará la carrera profesional de estos pacientes, ya que dos suspensiones hormonales en el año, serán aproximadamente cerca de 3 meses de estado hipotiroideo que estos individuos deberán sufrir.

Aunque no preguntamos específicamente si durante el estado hipotiroideo, estos pacientes conducían vehículos, un paciente contó la anécdota de un accidente estando hipotiroideo. Es conocida la disminución en los reflejos que genera el estado hipotiroideo². Entonces, en el estado hipotiroideo severo, el paciente puede poner en peligro su vida y la de terceros. Es importante recomendar a estos pacientes que no conduzcan automóviles mientras se encuentren hipotiroideos.

El costo del ausentismo y de la productividad y, en menor medida, el uso del sistema de salud y los costos relacionados a accidentes en la publicación de Luster y col² igualó al costo de la rhTSH. La conclusión de estos autores fue que la mejoría de la calidad de vida y seguridad avala el uso de rhTSH en relación al estado hipotiroideo.

Estamos concientes de las limitaciones de esta encuesta piloto, por ejemplo, no hicimos responder dos veces la misma pregunta para asegurarnos la certeza en las respuestas y el cuestionario no fue un instrumento validado. Igualmente, los resultados fueron muy claros, demostrando que el hipotiroidismo secundario a la suspensión hormonal causa una morbilidad importante y es percibido como una condición seria por la mayoría de los pacientes con diagnóstico de cáncer de tiroides. El uso de TSH recombinante podría ser una alternativa para incrementar la calidad de vida en estos pacientes.

Apéndice 1: Encuesta *online* respondida por 66 pacientes con diagnóstico de cáncer de tiroides. Los pacientes participantes completaron y/o respondieron el siguiente cuestionario:

<p>1) He suspendido la medicación de reemplazo tiroidea (levotiroxina/T₃) para realizar:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Un estudio diagnóstico con radioyodob) Medición de un nivel de Tiroglobulina y anticuerpos tras suspensión hormonalc) La administración de una dosis terapéutica de radioyodod) a + c <p>2) Días de suspensión de la terapia de reemplazo tiroidea (levotiroxina /T₃):_____</p> <p>3) Dosis de levotiroxina: _____ y/o T₃ _____ recibidas previo a la suspensión.</p> <p>4) La suspensión de la medicación de reemplazo tiroidea ha generado en su vida:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Problemas menoresb) Problemas seriosc) Problemas muy serios <p>5) Ud. ha tolerado el hipotiroidismo:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Bien, prácticamente no me he dado cuentab) Bien, con pocas molestias inespecíficasc) Mal, con molestias mentales (dificultad para concentrarme, alteraciones en la memoria, etc.)d) Muy mal, con molestias mentales y físicas (cansancio, piel seca, aumento de peso, hinchazón de los párpados, intolerancia al frío, etc.) <p>6) ¿Ha consultado Ud. a un médico durante el período de suspensión (ya sea por malestar o inquietudes varias)?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Sí. ¿En cuántas oportunidades? _____b) No <p>7) ¿Trabaja Ud. en relación de dependencia?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Síb) No (Pase a pregunta número 9) <p>8) ¿Cuántos días ha dejado de trabajar durante el período de suspensión, sin tener en cuenta los del estudio (Rastreo y análisis)? _____ días.</p> <p>9) ¿Trabaja Ud. por cuenta propia?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Síb) No <p>10) ¿Cuántos días ha dejado de trabajar durante el período de suspensión, sin tener en cuenta los del estudio (Rastreo y análisis)? _____ días.</p> <p>11) ¿Han disminuido sus ingresos debido al ausentismo laboral?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Síb) No (Pase a pregunta 13) <p>12) ¿En qué porcentaje teniendo en cuenta sus ingresos mensuales? _____ %</p> <p>13) ¿Cuál fue el nivel de TSH alcanzado previo a la administración del radioyodo? _____ mUI/ml</p> <p>14) ¿Podría relatar alguna anécdota en relación a este período de hipotiroidismo que ha tenido que pasar?</p>

* Este trabajo fue presentado en el 89th ENDO Congress, realizado en Toronto, junio de 2007.

Bibliografía

1. Nijhuis TF, van Weperen W, de Klerk JMH. Costs associated with the withdrawal of thyroid hormone suppression therapy during the follow-up treatment of well-differentiated thyroid cancer. *Tijd Nucl Geneesk* 1999; 21: 98-100.
2. Luster M, Felbinger R, Dietlein M, Reiners C. Thyroid Hormone Withdrawal in Patients with Differentiated Thyroid Carcinoma: A One Hundred Thirty-Patient Pilot Survey on Consequences of Hypothyroidism and a Pharmacoeconomic Comparison to Recombinant Thyrotropin Administration. *Thyroid* 2005; 15: 1147-56.
3. Haugen BR, Pacini F, Reiners C, et al. A comparison of recombinant human thyrotropin and thyroid hormone withdrawal for the detection of thyroid remnant or cancer. *J Clin Endocrinol Metab* 1999; 84: 3877-85.
4. Pacini F, Ladenson PW, Schlumberger M y col. Radioiodine Ablation of Thyroid Remnants after Preparation with Recombinant Human Thyrotropin in Differentiated Thyroid Carcinoma: Results of an International, Randomized, Controlled Study. *J Clin Endocrinol Metab* 2006; 91: 926-932.
5. Pitoia F, El Tamer E, Schere D y col. Usefulness of recombinant human TSH (rhTSH) aided radioiodine doses administered in patients with differentiated thyroid carcinoma (DTC) *Medicina (Bs As)* 2006; 66: 125-130.
6. Pitoia F, El Tamer E, Salvai ME, Zanchetta MB, Niepomniscze H. Comparison of whole body scans (WBS) uptakes after the administration of therapeutic radioiodine doses in patients with metastatic thyroid cancer prepared firstly after thyroid hormone withdrawal and then by using rhTSH. *Thyroid* 2006; 16 (9): 901-2.
7. Pitoia F, El Tamer E, Zanchetta MB, Danilowicz K, Lucas S, Niepomniscze H. Niveles séricos de TSH luego de la administración de TSH recombinante en un paciente con carcinoma diferenciado de tiroides e insuficiencia renal terminal. *Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo* 2006; 43 (2): 83-89.