VALOR PRONÓSTICO DEL HIPOTIROIDISMO EN ADULTOS MAYORES INTERNADOS

Becaria: Sforza NS, Unidad Asistencial Dr. César Milstein, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).
noeliasforza@gmail.com

Dirección: Brenta G, Unidad Asistencial Dr. César Milstein, CABA.

Colaboración: Rosenfarb J; Fossati MP; Delgado V; Frigerio C.

RESUMEN

Introducción
Mientras los niveles bajos de T3 han sido asociados con incremento de la mortalidad en pacientes con enfermedades no transmisibles (ENT), el impacto del hipotiroidismo manifiesto en su pronóstico es incierto.

Objetivos
Definir las características de la función tiroidea de los pacientes adultos mayores hospitalizados y, a su vez, evaluar el papel del hipotiroidismo manifiesto en su evolución y pronóstico.

Métodos
Se incluyó a todos los pacientes mayores de 60 años que habían sido ingresados al Servicio de Clínica Médica (n:451). Se excluyó a los pacientes ingresados a unidades de cuidados intensivos (UCI) y a otros servicios.

Resultados
La población estudiada consistió en 243 mujeres (54%) y 208 hombres (46%) con una mediana de 77 años de edad. La causa principal de hospitalización fue respiratoria (18%), seguida de hematológica (15%). La prevalencia de antecedentes de enfermedad tiroidea fue del 17,5%. La mayoría de estos casos (96%) se debieron a hipotiroidismo anterior. Entre estos pacientes, la levotiroxina se interrumpió en el 18% de los casos en el primer día de hospitalización. Se clasificó como ENT (76%), hipotiroidismo severo (4%), hipotiroidismo subclínico (10%), hipertiroidismo subclínico (1%) y eutiroidismo (9%). Los pacientes clasificados como hipotiroidismo manifiesto eran en su mayoría añosos, requirieron pase a UCI y tuvieron mayor mortalidad comparados con los otros grupos. Los pacientes clasificados como hipotiroidismo manifiesto presentaron tasas más altas de mortalidad que los pacientes con ENT. No se observaron diferencias significativas en las tasas de mortalidad entre ENT y los pacientes con hipotiroidismo subclínico.

Conclusiones
Los pacientes con hipotiroidismo manifiesto requirieron pase a UCI y tuvieron mayor mortalidad comparados con los otros grupos. A su vez, presentaron tasas más altas de mortalidad que los pacientes con ENT. No se observaron diferencias significativas en las tasas de mortalidad entre ENT y los pacientes con hipotiroidismo subclínico.

Palabras clave
Hipotiroidismo; Pruebas de Función Tiroidea; Adultos Mayores; Hospitalizados; Mortalidad