

Colección

Trabajos Clave

Serie

Tratamiento del Hipotiroidismo

Levotiroxina

Farmacoterapia del Hipotiroidismo en Ancianos

*Università degli Studi di Napoli Federico II, Nápoles
Università degli Studi di Messina, Messina, Italia*

European Journal of Endocrinology

177(4):1-49, Oct 2017



Sociedad Iberoamericana
de Información Científica

Farmacoterapia del Hipotiroidismo en Ancianos

Resumen objetivo elaborado

por el Comité de Redacción Científica de SIIC sobre la base del artículo

L- Thyroxine Replacement Therapy in the Frail Elderly: a Challenge in Clinical Practice

de

Biondi B, Ruggeri R, Trimarchi F

integrantes de

Università degli Studi di Napoli Federico II, Nápoles
Università degli Studi di Messina, Messina, Italia

El artículo original, compuesto por 49 páginas, fue editado por

European Journal of Endocrinology

177(4):1-49, Oct 2017

El aumento de la longevidad trae aparejada una serie de inconvenientes emergentes en la práctica clínica. Uno de ellos es la farmacoterapia de enfermedades como los trastornos tiroideos, dado que los ancianos con fragilidad requieren un tratamiento específico e individualizado.

Introducción

La proporción de pacientes ancianos mayores de 65 años, y mayores de 85 años en especial, se encuentra en un franco aumento en los últimos años, lo que trae aparejado un aumento de la morbilidad y la discapacidad. Esto se debe a la fragilidad propia de esta franja etaria, definida como la disminución de las reservas fisiológicas y la vulnerabilidad.

Estos pacientes representan un desafío a nivel farmacológico, dada la prevalencia de comorbilidades, las alteraciones en la farmacocinética y la alta prevalencia de reacciones adversas debido a la polifarmacia (definida como la toma de ≥ 5 fármacos).

Las disfunciones tiroideas son una de las afecciones más frecuentes en adultos ancianos, y la prescripción de hormonas tiroideas, como levotiroxina, es frecuente.

El objetivo de este trabajo fue revisar la bibliografía existente con el fin de conocer el impacto de la disfunción tiroidea y de la terapia de reemplazo hormonal en estos pacientes, de manera de definir mejor las indicaciones, los beneficios y los riesgos en los ancianos con fragilidad.

Fragilidad

La fragilidad se define como un síndrome médico multicausal que se caracteriza por disminución en la fuerza, la resistencia y las funciones fisiológicas, lo cual aumenta la vulnerabilidad del paciente y lo vuelven dependiente de cuidados. La fragilidad surge como consecuencia del declive propio de la edad en los sistemas de órganos, lo que conlleva una disminución de la tolerancia al estrés.

En la actualidad, se emplean algunos parámetros para identificar un fenotipo frágil: pérdida de peso no intencional, cansancio, fuerza de agarre baja, baja velocidad de caminata y escasa actividad física. Este modelo se basa en la existencia de sarcopenia como principal característica de la fragilidad, y no considera el declive cognitivo. Como herramienta alternativa se han planteado otros métodos de medición que consideran características como fatiga, resistencia, limitaciones ambulatorias, comorbilidades y pérdida de peso significativa ($\geq 5\%$ en el último año).

Prevalencia de hipotiroidismo a lo largo de la vida

La prevalencia de los trastornos tiroideos aumenta con la edad, principalmente en mujeres y personas caucásicas. En particular, las disfunciones subclínicas son los trastornos más frecuentes y son diagnosticadas sobre la base de las concentraciones séricas de TSH. El hipotiroidismo subclínico (HSC) se caracteriza por niveles normales de hormona tiroidea en plasma, con aumentos en la TSH. El hipotiroidismo manifiesto tiene una prevalencia que va desde el 0.5% hasta el 4% en los ancianos, y depende de la ingesta de yodo.

Datos de estudios realizados en pacientes daneses han demostrado que cada año aparecen 33 nuevos casos de hipotiroidismo en la población general, mientras que en los ancianos mayores de 70 años surgen 120 casos cada 100 000 personas. Además, el 10% de los ancianos tiene disfunciones tiroideas subclínicas.

Estos datos se encuentran en concordancia con lo informado por un estudio a gran escala en pacientes británicos, en los que se demostró aumento en la tasa de prescripciones de levotiroxina (LT4) nuevas y una tendencia hacia el tratamiento con este fármaco de grados marginales de hipotiroidismo a lo largo de los años. Los pacientes mayores de 70 años tuvieron una de las tasas más altas de prescripción.

Además, al revisar la evidencia clínica disponible se encontró que los niveles de tiroxina libre son mejores predictores de un estado de salud deficiente y de fragilidad, inclusive en pacientes eutiroideos con niveles normales de TSH y niveles de tiroxina libre en los límites superiores normales. Un nivel bajo de tiroxina libre contribuiría al envejecimiento sano y a la mejora en la supervivencia. Esto se debería a que la disminución en el catabolismo energético que provocan los niveles normales o bajos de esta hormona reduciría el estrés oxidativo y la fragilidad. Por este motivo, la tiroxina libre sería más representativa el estado clínico de la tiroides en pacientes ancianos.

Si bien se recomienda que la terapia con LT4 comience tan pronto como sea posible en pacientes con hipotiroidismo evidente, en el caso del hipotiroidismo subclínico no hay suficientes datos para realizar un reemplazo hormonal.

Tabla 1. Factores que pueden afectar los requerimientos de levotiroxina en pacientes ancianos.

Determinantes	Requerimientos de dosis
Cambios etarios en la farmacocinética y la farmacodinamia	<ul style="list-style-type: none"> Disminución en los requerimientos de LT4 (en aproximadamente un 25%) debido a la disminución de la masa corporal. Aumento de la vida media de la levotiroxina.
Actividad de desiodasa	<ul style="list-style-type: none"> Disminución de la actividad en pacientes ancianos.
Adhesión al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> La baja adhesión puede dar la idea errónea de que el paciente tiene un aumento en sus requerimientos.
Comorbilidades	<ul style="list-style-type: none"> Las enfermedades concomitantes pueden generar un trastorno en la absorción o la acción (gastritis atrófica, infección por <i>Helicobacter pylori</i>, enfermedades inflamatorias crónicas, enfermedades hepáticas y pancreáticas, entre otras).
Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> Comidas y bebidas, como el jugo de uvas, el café y los cereales y la soja.
Interacciones farmacológicas	<ul style="list-style-type: none"> Inhibidores de la bomba de protones, carbonato de calcio, sulfato ferroso, entre otros.

La evidencia actual sugiere que, en pacientes ancianos, un nivel de TSH ligeramente superior no requiere tratamiento dado que no proveería ningún beneficio y expondría a estos individuos a efectos potencialmente dañinos. De esta manera, el balance riesgo beneficio debe tener en cuenta las características clínicas individuales de cada paciente y el nivel de TSH acorde con la edad.

Dado el metabolismo reducido de los sujetos ancianos, son necesarias dosis más bajas de LT4 para normalizar los niveles de TSH. De hecho, se estima que la dosis en esta población es un 25% menor que la dosis empleada en los pacientes jóvenes. Es necesario tener en cuenta que existen otros factores, como la disminución en la absorción intestinal, el empleo concomitante de fármacos y las comorbilidades, que pueden disminuir el metabolismo de la LT4.

Algunos autores consideran prudente no comenzar un tratamiento con las dosis máximas en pacientes ancianos, sino comenzar con dosis de 25 a 50 µg diarios en pacientes mayores de 60 años, y de 12.5 µg diarios en individuos aun mayores, con aumentos de 12.5 µg diarios cada 4 a 6 semanas.

Conclusión

Es necesario realizar un control frecuente de la función tiroidea en pacientes mayores y frágiles, dado que son más susceptibles a los efectos adversos cardiovasculares y musculoesqueléticos. Esto es especialmente relevante en los sujetos con malabsorción y pérdida de peso. Los pacientes mayores y frágiles requieren una individualización de la dosis gradual y monitorizada.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2019
www.siic.salud.com