



<https://www.revclinesp.es>

V-78. - VALOR PRONÓSTICO DE LAS HORMONAS TIROIDEAS

I. Hernández Betancor, E. Martín Ponce, A. Pérez Ramírez, C. Jorge Ripper, M. Sánchez Pérez, C. Fernández Rodríguez, J. González Pérez, J. Alvisa Negrín

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de la Laguna. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: Es bien conocido el valor pronóstico del descenso de la T3: síndrome de la T3 baja. La función tiroidea es normal, síndrome del enfermo eutiroideo, por lo que el mal pronóstico se relaciona con la enfermedad inflamatoria o la desnutrición. Menos conocido es el valor pronóstico de la T4 o de la TSH. **Objetivo:** estudiar el valor pronóstico de las hormonas tiroideas T3, T4 y TSH.

Métodos: Estudiamos a 297 pacientes de los que 39 fallecen durante el ingreso. Los 259 restantes son seguidos a partir del alta mediante control telefónico. Se determinaron las hormonas tiroideas T3 total, T4 libre y TSH.

Resultados: La T3 correlacionaba de forma inversa con el recuento de neutrófilos, el estado de nutrición (VNS, PB, AMB y fuerza de la mano) y la albúmina sérica. Los enfermos con una T3 por debajo de 1 tienen una mortalidad durante el ingreso del 30% mientras que si es superior a 1 la mortalidad desciende al 10%, RR 3,73 (1,22-11,4). No encontramos relación entre la T3 y la mortalidad a partir del alta. Aunque una T4 libre superior a 1,6 se relaciona con una tendencia a una menor mortalidad durante el ingreso, 7,5% vs 13,8% (diferencias no significativas), a partir del alta la tendencia se invierte y es una T4 libre mayor de 1,6 la que se acompaña de una mayor mortalidad con un RR de 2,13 (1,26-3,60). La misma paradoja la encontramos con la TSH. Una TSH superior a 2 se relaciona con una mayor mortalidad a corto plazo (21,6% vs 8,5%), y un RR de 2,97 (1,49-5,95), mientras que a largo plazo es una TSH inferior a 2 la que se relaciona con mayor mortalidad, RR de 1,98 (1,11-3,53).

Conclusiones: A corto plazo la mortalidad se relaciona con disminución de la T3 y aumento de la TSH (síndrome de la T3 baja), mientras que a largo plazo la mortalidad aumenta con las cifras más altas de T4 libre y más bajas de TSH (con unos puntos de corte dentro de lo normal). Parece como si a largo plazo la mortalidad se relacionara con una tendencia hacia un cierto hipertiroidismo subclínico. Estos resultados coinciden con lo referido en pacientes ancianos por Alfieri et al (J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2013;68:1122-8) y por Yeap et al (Eur J Endocrinol. 2013;169:401-8).