

Normalizzazione delle transaminasi dopo trattamento con Metimazolo nell'ipertiroidismo di neo-diagnosi

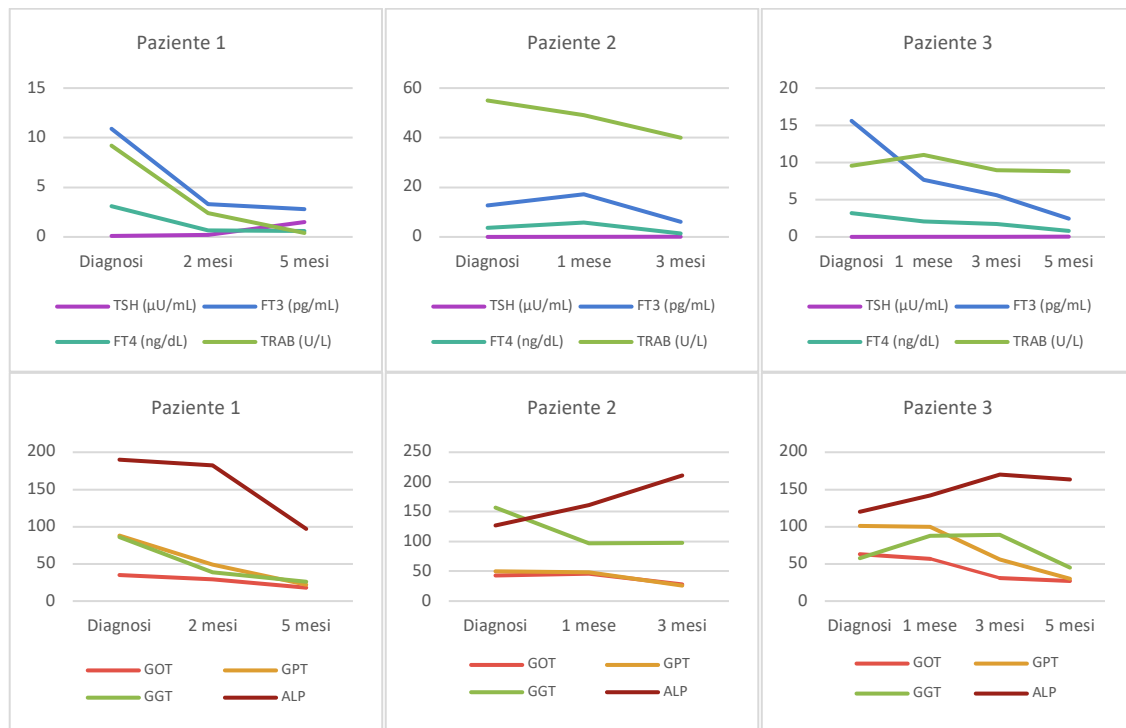
Beatrice Fazzalari, Valerio Renzelli, Claudia Bongermينو, Maria Grazia Deiana, Fedra Mori e Salvatore Monti
UOS Ambulatorio e DH Endocrinologico, UOC Medicina Specialistica Endocrino-Metabolica, AOU Sant'Andrea di Roma
Corresponding author: beatrice.fazzalari01@gmail.com

Introduzione

Le alterazioni degli indici di funzionalità epatica sono di comune riscontro nei pazienti affetti da ipertiroidismo (di nuova diagnosi e non trattato). Al tempo stesso, uno dei principali eventi avversi della terapia con farmaci antitiroidei (ATD) è altresì rappresentato proprio dall'epatotossicità indotta da tali farmaci, ragion per cui il riscontro di un aumento delle transaminasi costituisce uno dei principali dilemmi diagnostici e terapeutici nella gestione dell'ipertiroidismo di neo-diagnosi.

Presentazione dei casi

Riportiamo 3 casi di pazienti (2 donne e 1 uomo) affetti da ipertiroidismo autoimmune di nuova diagnosi, associato ad aumento dei livelli di transaminasi e di altri indici di funzionalità epatica (gammaGT e fosfatasi alcalina). Tutti i pazienti giungevano recentemente alla nostra attenzione per una second opinion dopo che altri colleghi Endocrinologi avevano dato indicazione ad eseguire intervento di tiroidectomia totale per l'impossibilità di trattare l'ipertiroidismo con tireostatici dati i valori elevati di transaminasi. Prima di iniziare la terapia medica, in tutti i pazienti è stata eseguita un'accurata anamnesi per ricercare l'eventuale presenza di patologie epatiche già note, e sono stati richiesti ulteriori esami ematici di approfondimento al fine di escludere la coesistenza di epatopatia autoimmune, infettiva o metabolica; tutti i pazienti hanno inoltre eseguito un'ecografia dell'addome, risultata negativa per alterazioni patologiche di rilievo. Dopo averne adeguatamente discusso con i pazienti, veniva così iniziata terapia con Metimazolo: paziente 1 con 4 cp/die; paziente 2 con 3 cp/die; paziente 3 con 2 cp/die. Il tempo di normalizzazione delle transaminasi nei 3 pazienti variava da 2 mesi a 5 mesi: in un caso (paziente 3) l'aumento di transaminasi era di ben 4 volte al di sopra del limite superiore della norma, in tutti i casi si è assistito al ripristino di una normale funzionalità tiroidea e in un solo caso anche a negativizzazione degli anticorpi anti-recettore del TSH. Oltre all'aumento delle transaminasi, i 3 pazienti presentavano anche aumento della gammaGT e della fosfatasi alcalina che, a differenza delle transaminasi, non si sono mai normalizzate, mantenendosi al di sopra del range della normalità per tutto il tempo della nostra osservazione.



v.n.: GOT (<34), GPT (<49), GGT (<55), ALP (<105), FT3 (<4.2), FT4 (<1.7), TRAB (<1.22)

CONCLUSIONI

Il riscontro dell'aumento degli indici di funzionalità epatica al momento della diagnosi di ipertiroidismo autoimmune rappresenta un aspetto critico per intraprendere l'inizio della terapia medica con tiamidoli. Questi 3 casi dimostrano che, dopo aver escluso una epatopatia primitiva, in presenza di un ipertiroidismo autoimmune, è opportuno iniziare la terapia antitiroidea a dosaggi adeguati alla gravità dell'ipertiroidismo, essendo il danno epatico correlato all'ipertiroidismo stesso. Nonostante il danno epatico, il trattamento medico dell'ipertiroidismo risulta essere efficace e sicuro.