



Associazione Medici Endocrinologi

24° Congresso Nazionale AME

Update in Endocrinologia Clinica

ROMA 06 - 09 novembre 2025



Iponatriemia severa come manifestazione di ipotiroidismo centrale: il dosaggio isolato del TSH può risultare fuorviante

A. Longo, F. Galeano, G. Caligiore, M.L. Arpi, R. Baratta, D. Leonardi, P. Malandrino, I. Marturano, M. Russo, A. Tumminia, G. Borzì, F. Frasca, D. Gullo

UOC Endocrinologia, ARNAS Garibaldi, Università degli Studi di Catania



Università di Catania



INTRODUZIONE

L'**iponatriemia** è un disturbo elettrolitico comune ed anche le endocrinopatie devono essere considerate tra le possibili eziologie. Si descrive il caso di una paziente con iponatriemia severa quale **manifestazione iniziale di ipotiroidismo centrale**, condizione rara e insidiosa. Il dosaggio isolato del TSH può risultare fuorviante, rendendo indispensabile una valutazione completa dell'asse ipotalamo-ipofisario.

CASO CLINICO

Donna, 45 anni

Sintomi iniziali

Nausea
Vomito
Astenia
Cefalea

Esami iniziali

Na 113 mEq/L (↓)
TC encefalica negativa
Assenza segni neurologici

Terapia iniziale

Soluzione ipertonica 3%

Ipotesi diagnostica

SIADH

Cute secca, freddo, ipercolesterolemia

Funzione tiroidea

TSH: 1.41 µIU/mL (normale)
FT3: 1.39 pg/mL (↓)
FT4: <0.42 ng/dL (↓↓)

► **Ipotiroidismo centrale grave**

Asse corticotropo

Cortisolo: 4.8 µg/dL (↓)
ACTH: 18.2 pg/mL (↓)

RM encefalica

Peduncolo assottigliato
Adenoipofisi compressa

Altri ormoni

IGF-1: indosabile
PRL: 1.3 ng/mL (↓)
FSH, LH, E2: normali

Terapia definitiva

LT4 (Levotiroxina)
Cortisone acetato
Sospensione soluzione ipertonica

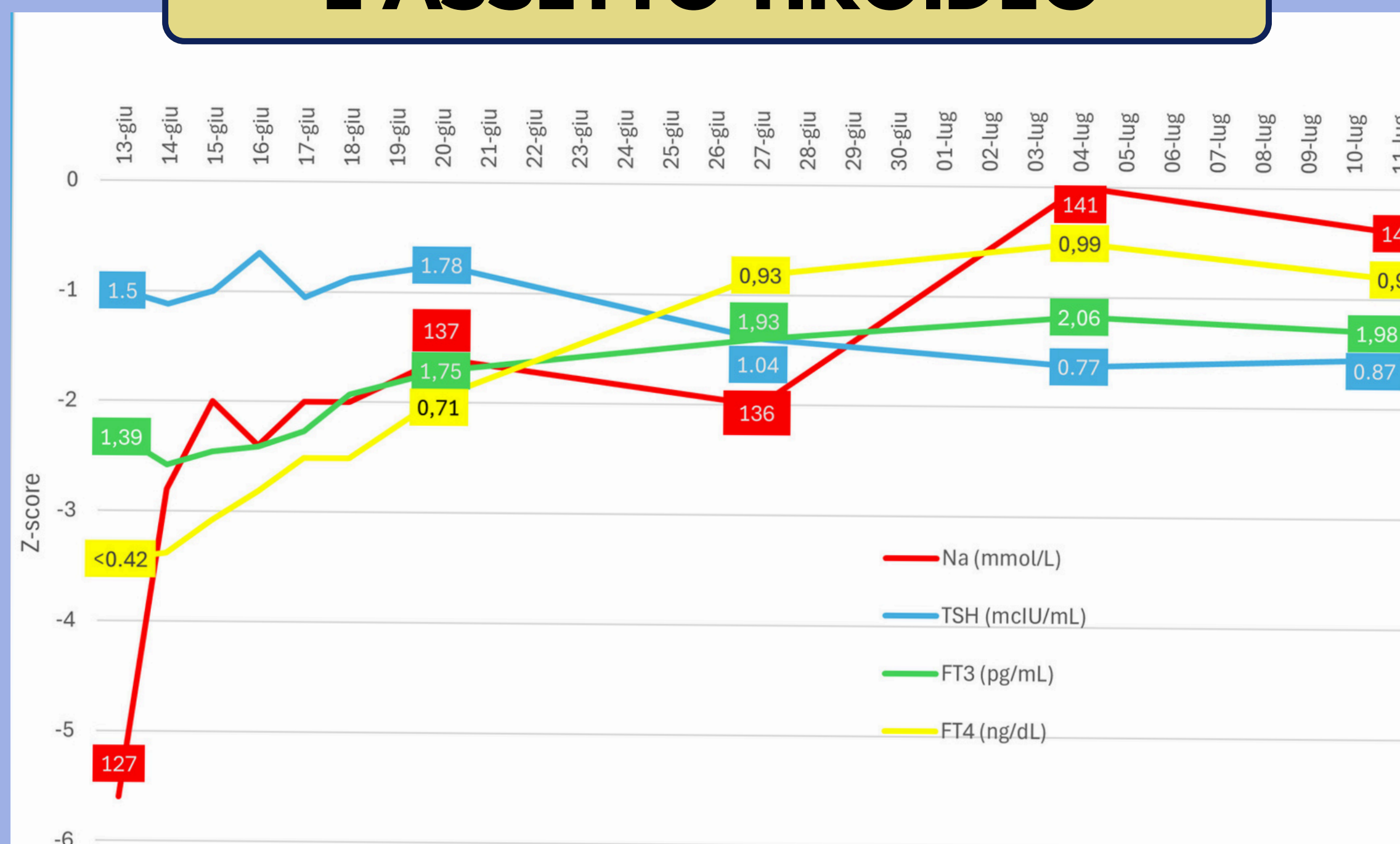
Evoluzione clinica

Natriemia normalizzata: 137 mEq/L
► SIADH esclusa

DISCUSSIONE

L'**iponatriemia severa** può rappresentare l'**esordio di ipotiroidismo centrale**, mascherato da valori normali di TSH. La diagnosi è stata resa possibile grazie alla **clinica** ed ai **bassi valori di FT3 e FT4**. La correzione elettrolitica ottenuta con sola terapia ormonale ha escluso la SIADH e confermato l'**origine endocrina del disturbo**.

TERAPIA CON LT4: SODIO E ASSETTO TIROIDEO



TAKE HOME MESSAGES

L'**iponatriemia** nelle forme centrali richiede una **valutazione endocrinologica completa**, superando i limiti del TSH isolato e adottando un approccio sistematico per una gestione efficace.