Valutazione della composizione corporea e della qualità di vita in pazienti sottoposti a tiroidectomia e in terapia sostitutiva in una casistica monocentrica

R. Miatton[1],Anna Zanettin [1],F. Donno [1],G. Cristofori [1],F. Bianco [1],M.C. Zatelli [1.2],M.R. Ambrosio [1.2]

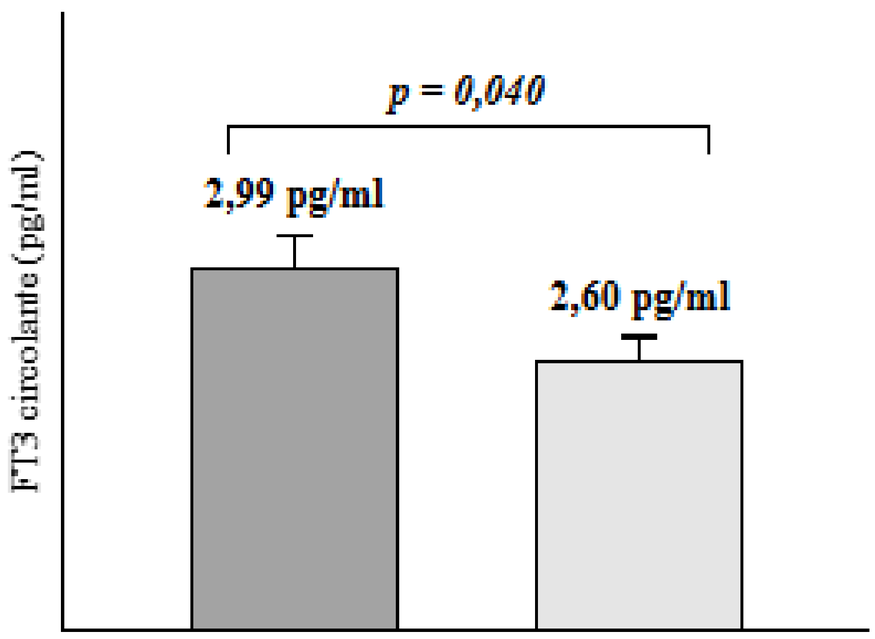
Sezione di Endocrinologia, Geriatria e Medicina Interna, Dipartimento di Scienze Mediche, Università di Ferrara.

Background

Gli ormoni tiroidei sono regolatori chiave dell'omeostasi metabolica spaziando dal metabolismo intermedio al dispendio energetico. Sebbene in seguito a tiroidectomia si somministri una terapia sostitutiva standard con levotiroxina spesso si osserva una discrepanza tra la normalizzazione del TSH e la persistenza di sintomi quali astenia, alterazioni dell'umore e incremento ponderale. Tale criticità appare legata a una variabilità individuale nella conversione periferica di T4, predisponendo ad un fenotipo metabolico sfavorevole in grado di aumentare il rischio cardiovascolare a lungo termine.

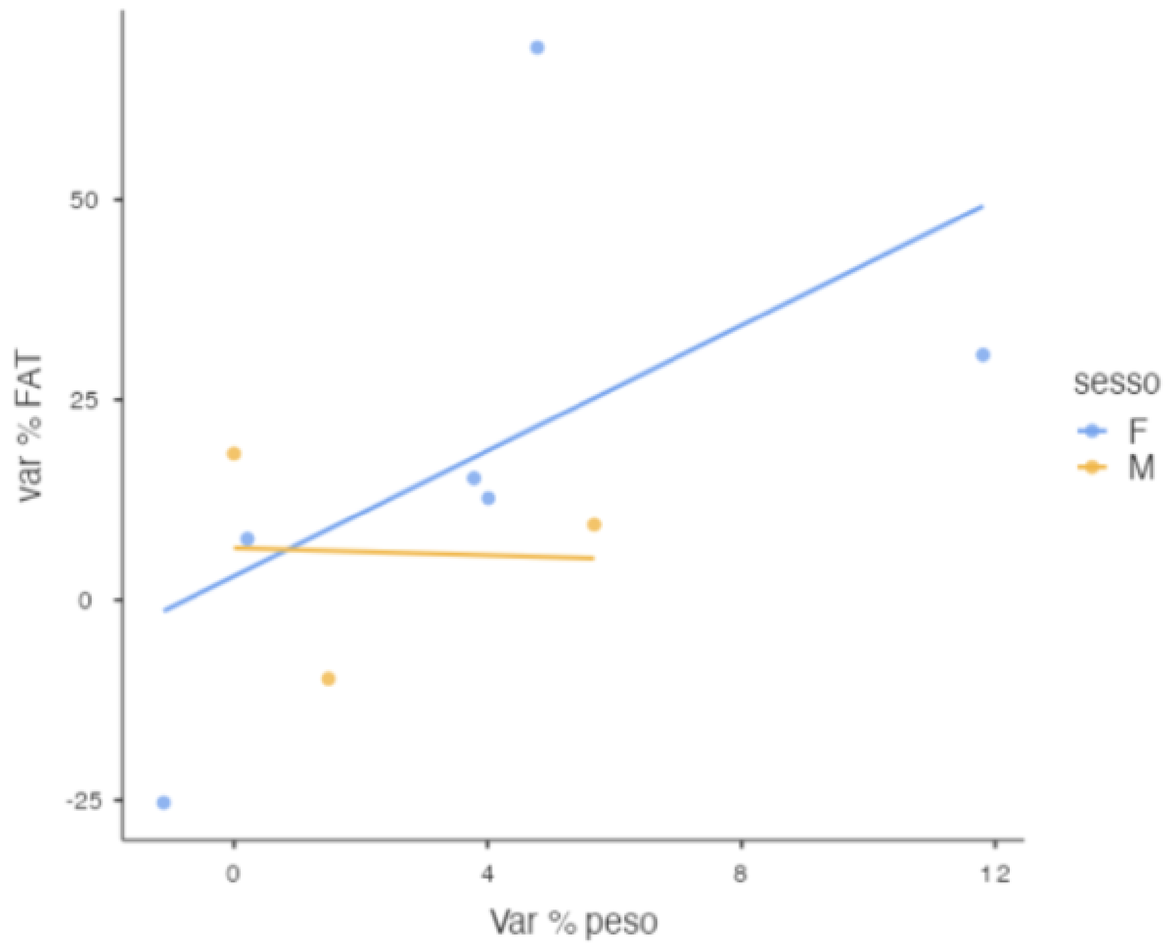
Metodi

Studio pilota osservazionale su 30 pazienti di cui 9 (3M/6F) già sottoposti a tiroidectomia totale per carcinoma tiroideo o gozzo non funzionante che valuta profilo metabolico, ormonale, parametri antropometrici e di composizione corporea e parametri psicosomatici al tempo 0 (pre-tiroidectomia) e ad intervalli quadrimestrali. Sono state condotte analisi di correlazione e di regressione lineare.



Risultati

A 4 mesi dall'intervento si è registrato un incremento medio del peso corporeo (+3.4%; p=0.023) e del BMI (+3.4%; p=0.026), trainati da un aumento preponderante della massa grassa (+14.1%), in assenza di variazioni della massa magra. Sul piano ormonale, nonostante una posologia media di L-T4 di 1.50 µg/kg/die, si è evidenziata una riduzione significativa della quota attiva FT3 (-11.6%; p=0.040). A livello metabolico si è osservata una tendenza all'aumento di LDLc (+13%) e trigliceridi (+19.8%). L'analisi univariata ha mostrato una correlazione diretta tra le variazioni percentuali di FT3 e colesterolo HDL (r=0.737; p=0.023). Sul fronte psicometrico non sono emerse differenze complessive significative, sebbene l'analisi di genere abbia rivelato un netto peggioramento dei punteggi somatici circoscritto prevalentemente al sesso femminile.



Conclusioni

La normalizzazione del TSH nel post-operatorio non garantisce il pieno ripristino dell'omeostasi sistemica. L'aumento ponderale e del BMI, associato all'espansione della massa grassa e ad un deficit relativo di FT3 supporta l'ipotesi di un ipotiroidismo tissutale parziale non compensato dalla monoterapia con L-T4. Tali evidenze pongono le basi per un monitoraggio multidimensionale e aprono alla possibilità di un approccio terapeutico personalizzato tramite terapia combinata L-T4/L-T3, integrata da interventi nutrizionali. Saranno tuttavia necessari studi prospettici su casistiche più ampie per confermare l'efficacia e la sostenibilità a lungo termine di tali strategie.