25° CONGRESSO NAZIONALE AME
Update in Endocrinologia Clinica
ROMA 12 - 15 novembre 2026
Associazione Medici Endocrinologi

Effetto boomerang: Termoablazione di un voluminoso nodulo tiroideo come possibile fattore scatenante di neuropatia ottica distiroidea (DON) in paziente affetto da Morbo di Basedow.

Autori: Jacopo Maria Arnone, Elisabetta Cavedon, Cristina Clausi, Simona Censi, Giulia Messina, Ilaria Piva, Riccardo Calzamatta, Caterina Mian

Università degli Studi di Padova
DIP. DI MEDICINA - DIMED UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

♂ **G.G.** 78 anni, pregressa diagnosi di Morbo di Basedow, presentava un voluminoso nodulo tiroideo sinistro di circa 6x4x8 cm, ipocaptante alla scintigrafia e classificato come TIR3A all'agoaspirato (FNAC).
Nel **Dicembre 2024** veniva sottoposto a **termoablazione** del nodulo, senza significativa riduzione volumetrica.

Circa sei mesi dopo sviluppava una severa orbitopatia distiroidea **(TED)** caratterizzata da rapido peggioramento del quadro oftalmologico con sviluppo di Otticopatia distiroidea (DON).

Giunge alla nostra attenzione a **Settembre 2025**:

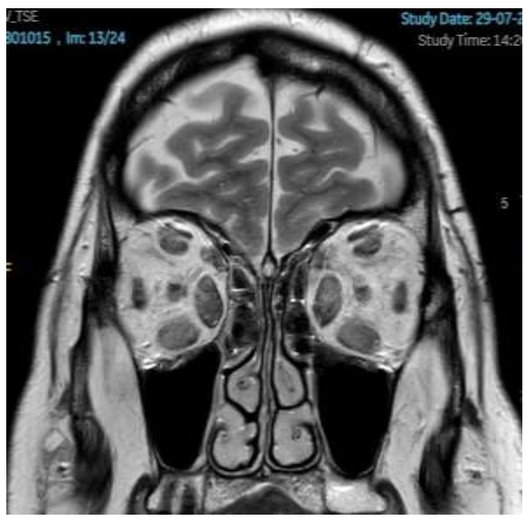
TSH	**< 0.05 mIU/L** (0.20 – 4.00)	**TRAb**	**38 U/L (<1.5)**
S-FT4	21.8 pmol/L (9.00 - 22.00)	**Calcitonina**	0.58 ng/dl (<10)
S-FT3	**8.3 pmol/L** (3.90 - 6.80)		

- CAS 4/7 (edema palpebrale, eritema palpebrale, chemosi congiuntivale, iperemia congiuntivale)
- VISUS OD e OS 2/10. Alterata percezione dei colori.
Fundus: nei limiti di norma. **- CV** pressochè abolito in entrambi gli occhi.
- MOE: OO deficit adduzione, abduzione OS >OD, ed in elevazione. Non diplopia

RMN orbite con mdc mostrava intenso enhancement della muscolatura oculare estrinseca bilaterale dopo somministrazione di mdc, in quadro compatibile con fase attiva di TED.

Alla **TC orbite diretta:** affollamento agli apici orbitari.







Il paziente eseguiva decompressione medica (**metilprednisolone ev** 500 mg/die per 3 giorni, replicato anche alla settimana successiva), seguiva poi infusione cumulativa di **metilprednisolone 4,5 gr ev distribuita in 12 settimane** con regressione della neuropatia ottica, progressivo miglioramento clinico e negativizzazione graduale dei TRAB.

Considerate le dimensioni del voluminoso nodulo tiroideo, veniva successivamente sottoposto a **tiroidectomia totale** nel **Dicembre 2025**. L'esame istologico evidenziava un carcinoma oncocitico capsulato di 9 cm, angioinvasivo, classificato come **pT3aN0.** Non eseguito RAI.
Intervento di **facoemulsificazione per cataratta OD.**

All'ultimo controllo endocrinologico eseguito a settembre 2026, il paziente non presentava segni ecografici o biochimici di ripresa di malattia oncologica tiroidea, TRAb negativi. Dal punto di vista oculistico: **CAS** 1/7 (edema palpebrale), **VISUS** OD 4/10 OS 10/10, non alterata percezione dei colori**. Fundus:** OD tortuosità vascolare, per il resto ndp.
MOE OO lieve deficit in adduzione OO, deficit abduzione (OD>OS) ed in elevazione (OS>OD). Non diplopia.

Take home messages

- Pur non consentendo di dimostrare con sicurezza un rapporto causale, il caso clinico solleva l'ipotesi che la procedura di termoablazione possa aver agito come fattore trigger di una risposta infiammatoria e immunologica capace di favorire l’attivazione con rapida evoluzione di una TED.

- Nei pazienti con autoimmunità tiroidea positiva e fattori di rischio per TED, l'indicazione alla termoablazione dovrebbe pertanto essere valutata con cautela nell'ambito di un approccio multidisciplinare.

- Ulteriori studi sono necessari per chiarire il possibile ruolo di questa procedura nell'evoluzione dell'orbitopatia di Graves.