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

Un caso di ipotiroidismo refrattario: una causa occulta di malassorbimento smascherata

Joshua Bemporad[1], **Anda Mihaela Naciu**[2], **Andrea Palermo**[2], **Nicola Napoli**[2]

[1] *Università Campus Bio-Medico di Roma*
[2] *Unità Operativa Patologie Osteometaboliche e della Tiroide, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma*

INTRODUZIONE E BACKGROUND

La levotiroxina (LT4) è un trattamento a ristretto indice terapeutico, la cui efficacia può essere compromessa da fattori comportamentali, farmacologici e patologici. Il malassorbimento intestinale rappresenta una causa sottostimata di ipotiroidismo refrattario.

PRESENTAZIONE DEL CASO

Presentiamo il caso di una donna di 59 anni, tiroidectomizzata nel 2018 per carcinoma papillifero multifocale pT1a(m)N1a, con successivo sviluppo di ipotiroidismo refrattario a tutte le formulazioni orali di LT4, nonostante dosi crescenti di LT4 associate a liotironina (LT3). Nel 2022 un ricovero dedicato documentava corretta assunzione della terapia, assenza di interferenze farmacologiche e negatività degli accertamenti per le principali cause di malassorbimento, tra cui gastroscopia e ileocolonscopia con biopsie. Il test da carico con 1000 µg di LT4 non determinava un incremento significativo di FT4, escludendo pseudomalassorbimento. Nel marzo 2026, nonostante LT4 550 µg/die e LT3 100 µg/die, persisteva ipotiroidismo: **TSH 75 mU/L** (0,4–4,0), FT4 0,51 ng/dL (0,80–1,90) e FT3 2,16 pg/mL (1,5–4,2).

La paziente presentava psoriasi cutanea, tumefazioni calde e dolenti di mani e piedi e un precedente sospetto diagnostico di artrite psoriasica. La familiarità comprendeva una sorella con malattia di Crohn e spondiloartrite, una sorella con psoriasi e una figlia con sclerosi multipla. Nel sospetto di una malattia infiammatoria cronica intestinale (MICI) con manifestazioni reumatologiche veniva avviata terapia con **prednisone 37,5 mg/die**. Dopo tre settimane compariva **ipertiroidismo iatrogeno** (TSH 0,372 mU/L; FT4 1,74 ng/dL; FT3 2,91 pg/mL), con sudorazione, insonnia e diarrea, suggerendo una ripresa dell'assorbimento. Venivano ridotti LT4, LT3 e prednisone, fino a sospendere LT3 e prednisone. Dopo wash-out la paziente si stabilizzava in ipotiroidismo subclinico con LT4 450 µg/die (TSH 9,44; FT4 0,76; FT3 2,23). L'entero-RM del tenue documentava lieve ispessimento e iperemia dell'ultima ansa ileale per 2 cm, compatibili con **ileite terminale**.

DISCUSSIONE

La comparsa di ipertiroidismo iatrogeno durante terapia corticosteroidea suggerisce che la riduzione della flogosi intestinale possa avere favorito la ripresa dell'assorbimento della terapia tiroidea. LT4 viene assorbita prevalentemente nell'intestino tenue. Il reperto di ileite terminale rende plausibile un malassorbimento correlato a MICI del tenue potenzialmente associata ad artrite enteropatica, tuttora in definizione diagnostica.

PROSPETTIVE

Dopo il ciclo steroideo la paziente ha sospeso la LT3 e ridotto la LT4 da 550 a 450 µg/die. È in corso la definizione diagnostica con valutazione gastroenterologica e reumatologica, per confermare la MICI del tenue e l'artrite associata e impostare una terapia mirata.

Data	TSH (mU/L)	FT4 (ng/dL)	FT3 (pg/mL)	Levo (µg/die)	Liotir (µg/die)	Predn. (mg/die)
04/03/26	75	0.51	2.16	550	100	—
16/03/26	84.6	0.61	1.47	550	100	37.5
27/03/26	0.37	1.74	2.91	550	100	37.5
01/04/26	0.34	1.46	2.37	500	60	37.5
08/04/26	0.55	1.20	2.25	450	60	37.5
14/04/26	6.84	0.95	2.27	450	40	18.75
22/04/26	23.30	0.83	2.19	450	40	12.5
04/05/26	23.37	0.86	2.11	450	—	12.5
16/05/26	11.55	0.97	2.42	450	—	6.25
23/05/26	6.37	0.98	2.48	450	—	3.1
25/06/26	9.44	0.76	2.23	450	—	—

Tabella 1. Valori di laboratorio e terapia a ogni prelievo (evidenziate fase di ipertiroidismo iatrogeno ed eutiroidismo).

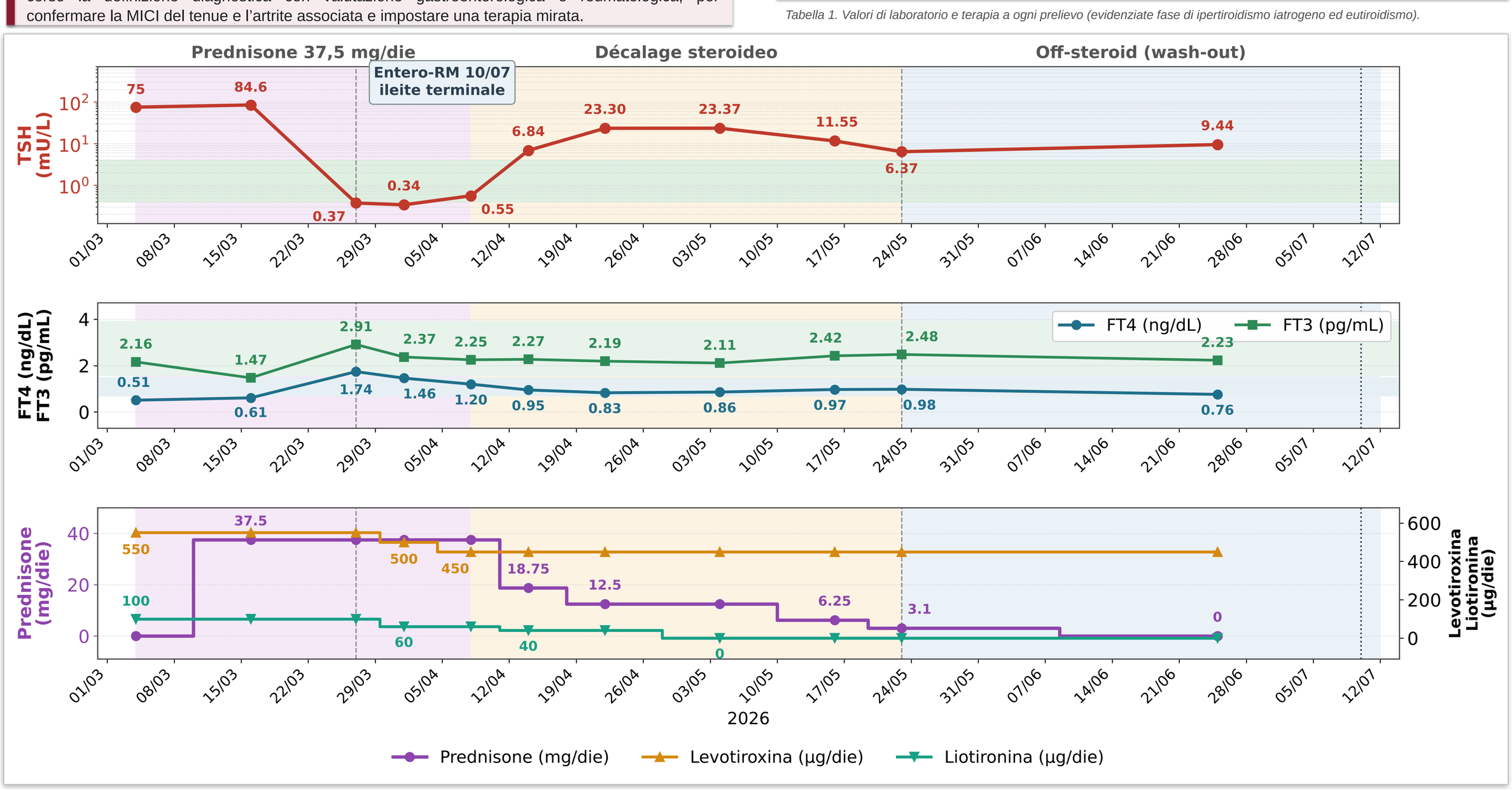


Figura 1. Andamento di TSH, FT4, FT3 e dei dosaggi di prednisone, levotiroxina e liotironina dall'avvio dello steroide, con fasi terapeutiche e wash-out pre entero-RM.

TAKE-HOME MESSAGE

Nell'ipotiroidismo refrattario, la presenza di familiarità per malattie immunomediate e manifestazioni articolari deve indurre a considerare una possibile MICI occulta.