

EFUZIUNE PERICARDICĂ LA PACIENȚII CU HIPOTIROIDIE PRIMARĂ

Larisa Darciuc

Catedra Endocrinologie USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Pericardial effusion in patients with primary hypothyroidism

In 1/3 of patients with primary hypothyroidism pericardial effusion is found. Our study included 24 patients with primary hypothyroidism with the aim to investigate the correlation between hormonal (serum levels of TSH, T₃ and T₄) and echocardiographic (quantity of pericardial liquid) changes, efficiency of the treatment in resolving pericardial effusion. In comparison with initial levels TSH decreased in all patients. We observed that after the treatment with levothyroxine and/or tireotom liquid volume decreased evidently.

Rezumat

La o treime din pacienții cu hipotiroidie primară se întâlnește efuziunea pericardică. Actualul studiu a inclus 24 pacienți cu hipotiroidie primară cu scopul de a investiga corelația dintre dereglările hormonale (nivelul seric al TSH, T₃ și T₄) și modificările echocardiografice (cantitatea de lichid pericardic), eficacitatea tratamentului cu preparate tiroidiene în rezolvarea efuziunii pericardice. Valorile TSH-ului s-au micșorat la toți pacienții comparativ cu cele inițiale. S-a observat că pe fondal de tratament cu levotiroxină și/sau tireotom volumul de lichid s-a micșorat semnificativ.

Actualitatea temei

În ultimele decenii a fost semnalată o creștere evidentă a tuturor bolilor autoimune, inclusiv a hipotiroidiei. Din acest motiv limitele de vârstă s-au extins, boala întâlnindu-se atât la copii cât și la adolescenți, persoane în vârstă, iar diferența dintre sexe devenind ștearsă. Un rol primordial îl are diagnosticul hipotiroidiei primare la pacienții geriatrici, datorită atribuirii greșite a unui de șir de simptome nespecifice involuției legate de vârstă.

La o treime din pacienții cu hipotiroidie primară se întâlnește efuziunea pericardică confirmată echocardiografic.

Scopul lucrării

Actualul studiu a avut ca scop investigarea interrelației dintre dereglările hormonale și modificările echocardiografice la pacienții cu hipotiroidie primară, eficacitatea tratamentului cu preparate tiroidiene în rezolvarea efuziunii pericardice.

Materiale și metode de cercetare

Studiul a inclus 24 pacienți (18 femei – 75% și 6 bărbați – 25%) cu hipotiroidie primară, cu vârsta între 46-52 ani, aflați sub investigații și tratament în clinica Institutului de Cardiologie.

Pentru aprecierea funcției glandei tiroide au fost cercetate nivelele sangvine ale TSH-ului, T₃ și T₄ prin metoda radioimună folosind setul „TSH IRMA KIT” (Republica Cehă).

Prezența lichidului pericardic a fost apreciată prin echocardiografie transtoracică (*Figura 1*).

Recoltarea sângelui pentru analiză cât și examenul echocardiografic au fost efectuate înainte de inițierea tratamentului și pe fondalul tratamentului cu levotiroxină sau tireotom.

Rezultate obținute și discuții

În baza tabloului clinic și al investigațiilor suplimentare s-a observat un paralelism între gravitatea hipotiroidiei și gradul efuziunii pericardice. În baza datelor literaturii prezența lichidului pericardic se poate întâlni în până la 80% cazuri la pacienții cu hipotiroidie primară. Cantitatea de lichid poate fi de la minimă (15-20ml) până semnificativă (100-200ml). Cantitatea de lichid maximală depistată la pacienții din acest studiu a fost de 200ml.

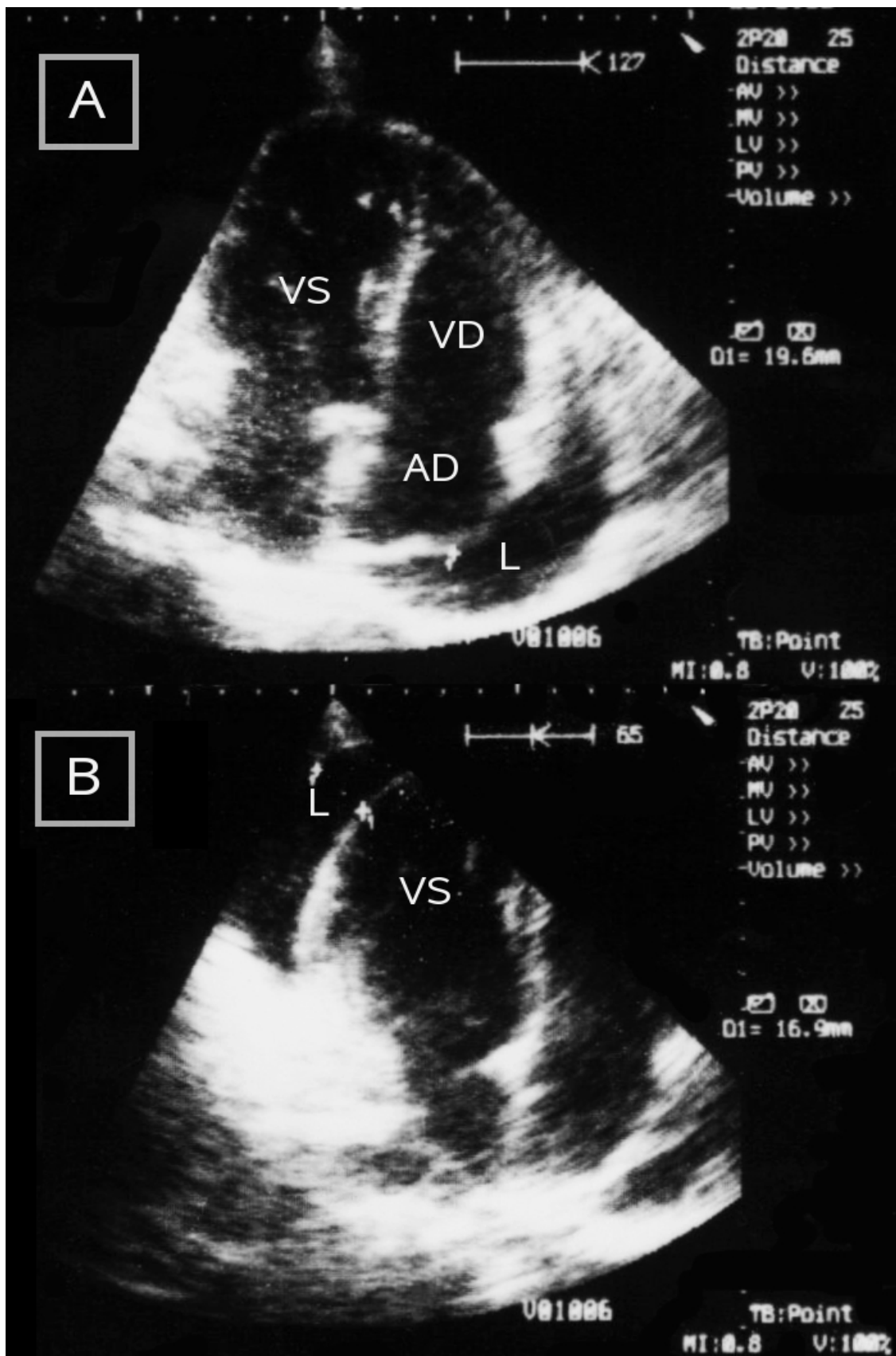


Figura 1. Echocardiografie transtoracică

Poziție apicală 4 camere demonstrează prezența de lichid pericardic în cantitate de 19,6mm pe peretele atrului drept (imaginea A) și 16,9mm la apexul ventricolului stâng (imaginea B).

VS – ventriculul stâng, VD – ventricolul drept, AD – atriu drept, L – lichid pericardic.

După 3 săptămâni de tratament cu levotiroxină în doza 100µg/zi stratul de lichid s-a micşorat în medie de la 28,4mm la 7,6mm. Valorile TSH-ului s-au micşorat la toţi pacienţii comparativ cu cele iniţiale.

Deşi la pacienţii cu hipotiroidie primară tamponada cardiacă este rară, în studiul nostru au fost 2 cazuri (8,3%) de tamponadă. În unul din cazurile de tamponadă cardiacă stratul de lichid determinat echocardiografic, din poziţia parasternală pe axă lungă, alcătuia pe peretele anterior al ventricolului drept – 16mm, iar pe peretele posterior al ventricolului stâng – 30mm. Din poziţia apicală 4 camere pe peretele lateral al ventricolului stâng cantitatea de lichid a fost – 40,8 mm, la apex – 20mm. La acest pacient înainte de iniţierea tratamentului nivelul TSH-ului a fost 37,0 mU/l (valorile normale 0,17 – 4,05 mU/l), nivelul T₃ – 0,2 nmol/l (valorile normale 1,2 – 2,8 nmol/l), iar T₄ – 5,6 nmol/l (valorile normale 60 – 160 nmol/l). Pe fondal de tratament medicamentos cu levotiroxină cantitatea de lichid s-a micşorat evident, peste 2 săptămâni fiind la peretele anterior al ventricolului drept – 12mm (a scăzut cu 25%), pe peretele posterior al ventricolului stâng 25mm (a scăzut cu 17%), pe peretele lateral al ventricolului stâng – 20 mm (a scăzut cu 51%), la apex – 9mm (a scăzut cu 55%).

În baza acestor date putem înţelege necesitatea de a stabili valorile TSH-ului la pacienţii cu efuziuni pericardice în scopul diagnosticului hipotiroidiei primare şi iniţierea la timp a tratamentului adecvat.

Studiul relaţiei între gradul hipotiroidiei şi volumul de lichid pericardic demonstrează că echocardiografia este metoda cea mai sensibilă, cea mai veridică şi sigură în vederea depistării lichidului acumulat în cavitatea pericardică şi pentru monitorizarea dinamică a micşorării efuziunii pericardice sub influenţa terapiei medicamentoase adecvate.

S-a observat o mai bună eficienţă terapeutică în cazul folosirii preparatului combinat tireotom (T₄-40µg şi T₃-10µg) comparativ cu levotiroxina. Cu cât mai gravă şi îndelungată este hipotiroidia cu atât este mai mare sensibilitatea generală faţă de preparatele tiroidiene, astfel şi procesul de adaptare fiind mai lent.

Concluzii

- La o treime din pacienţi cu hipotiroidie primară se dezvoltă efuziune pericardică.
- Echocardiografia este o excelentă metodă de diagnostic a efuziunii pericardice şi monitorizare a micşorării acesteea la pacienţii cu hipotiroidie primară.
- Tratamentul cu levotiroxina şi/sau tireotom a pacienţilor cu hipotiroidie primară contribuie la micşorarea cantităţii de lichid pericardic.
- Cu cât e mai mare gradul hipotiroidiei, respectiv a TSH-ului, cu atât e mai mare cantitatea de lichid acumulat în cavitatea pericardică.
- Pacienţii cu valori normale ale TSH-ului au risc redus de afectare cardiovasculară comparativ cu pacienţii cu hipotiroidie.

Bibliografie

1. Anestiadi Z. "Cu privire la epidemiologia afecţiunilor glandei tiroide în Republica Moldova", Materialele conferinţei ştiinţifice a colaboratorilor şi studenţilor, 1998, p.190
2. Biondi B., Palmieri E., Lombardi G. Et al. „Subclinical hypothyroidism and cardiac function”, Thyroid 12:505, 2002
3. Braunwald E at al. „Heart disease. A textbook of cardiovascular medicine. 7th edition”, 2005, p.2060-2063
4. Fadeyev V. „Clinical aspects of thyroid disorders in the elderly”, Thyroid Int., 2007, Nr.3, p. 3-15
5. Hak A.E., Pols H.A.P., Visser T.J. et al. „Subclinical hypothyroidism is an independent risk factor for atherosclerosis and myocardial infarction in elderly women: The Rotterdam Study”, Ann. Intern. Med., 2000, Vol.132, p.217-278
6. Klein M., Ojamaa K. „Thyroid hormone and the cardiovascular system”, N Engl J

- Med, 2001
7. Moore P. „Subclinical hypothyroidism may increase risk of heart attacks”, The Lancet, 355, number 9204, 19 february 2000
 8. Ojamaa K., Ascheim D et al. „Thyroid hormone therapy of cardiovascular disease”, 2002
 9. Toft A.D. „Thyroid hormone treatment, how and when?”, Thyroid Int., 2001, Nr4, p.3-12
 10. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. „Рациональная фармакотерапия заболеваний эндокринной системы и нарушений обмена веществ. Руководство для практикующих врачей”, М., Литтерра, 2006, с.108-112
 11. Зубкова С.Т., Тронько Н.Д. „Сердце при эндокринных заболеваниях”, К.: БПВ 2006, с.200.
 12. Петунина Н.А. „Особенности терапии заболеваний щитовидной железы у пациентов с кардиальной патологией”, Міжнар. ендокринол. журн., 2006, №1 (3), с.69-74
 13. Фадеев В.В., Мельниченко Г.А. „Гипотиреоз. Руководство для врачей”, М.: Соверо пресс, 2002, с.216