

# ESTUDIO DE LA FUNCIÓN TIROIDEA EN PACIENTES TRATADOS CON SUNITINIB

Roca Andreu M<sup>1</sup>, Hernández Bronchud M<sup>2</sup>, Julián Avila E<sup>1</sup>, Pardo Gracia C<sup>1</sup>, Pola Robles N<sup>1</sup>, Mas Lombarte M.P<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>SERVICIO DE FARMACIA, <sup>2</sup> SERVICIO DE ONCOLOGÍA



Hospital General de Granollers  
Fundació Hospital Asil de Granollers

## Objetivos:

Estudio de la incidencia de hipotiroidismo secundario al tratamiento con sunitinib.

## Material y métodos:

Sunitinib es un inhibidor de la tirosin kinasa autorizado para el tratamiento de: tumores del estroma gastrointestinal y cáncer de células renales avanzado y/o metastásico (CCRM). Desde su aprobación en agosto del 2006 se han notificado varios casos de hipotiroidismo inducido por sunitinib. El diagnóstico de hipotiroidismo se basa en la determinación bioquímica de las hormonas: tirotropina (TSH) y fracción libre de tiroxina (fT4) que puede ir acompañada de sintomatología típica de los estados hipotiroideos como: astenia, anorexia, depresión, edema, retención de líquidos, intolerancia al frío, palidez cutánea, etc.

Se realiza un estudio retrospectivo de los pacientes tratados con sunitinib a quienes se les dispensó el fármaco desde la farmacia ambulatoria. Se revisaron las historias clínicas de estos pacientes para ver la evolución de la función tiroidea durante el tratamiento. Se aplicó el algoritmo de imputabilidad de Karch-Lasagna.

## Resultados:

Se incluyeron un total de siete pacientes (seis hombres y una mujer con edades comprendidas entre los 43 y los 71 años) que iniciaron tratamiento con sunitinib (50mg/día durante 4 semanas y 2 semanas de descanso), seis de ellos con la indicación de CCRM y uno en uso compasivo para tratar un tumor suprarrenal.



En todos los casos se consideró la categoría de RAM "probable" según el algoritmo de imputabilidad. Dadas las limitaciones del estudio debido al reducido número de pacientes tratados con sunitinib en nuestro centro no es posible concluir sobre el número de ciclos realizados y el momento de aparición del hipotiroidismo.

## Conclusiones:

Se debería realizar un estudio basal del perfil tiroideo de los pacientes (fT4 y TSH) así como realizar controles periódicos (cada 2 ó 3 ciclos) para detectar la aparición de hipotiroidismo subclínico ya que presenta una alta incidencia (42,9% en nuestro hospital y 53-85% en estudios realizados con anterioridad).

Conflicto de intereses: Nada que declarar.