

## TIROIDECTOMIA PER IPERTIROIDISMO: PARAMETRI VITALI SECONDO GRAVITÀ DI MALATTIA

Responsabile Editoriale  
**Renato Cozzi**

Le linee guida ATA 2016 (1) raccomandano che i pazienti con ipertiroidismo si sottopongano a chirurgia solo dopo aver raggiunto normali concentrazioni di ormoni tiroidei mediante l'uso di tireostatici (ATD), al fine di evitare l'insorgenza di una crisi tireotossica. Non sempre, tuttavia, è possibile ottenere un buon compenso prima della chirurgia, per esempio nel caso di donne in gravidanza che non possono assumere alte dosi di ATD, nei pazienti intolleranti o non responsivi o con gravi effetti avversi alla terapia medica.

Un recente studio sudcoreano (2) ha valutato i cambiamenti durante la chirurgia dei parametri vitali in pazienti con elevati livelli pre-operatori di ormoni tiroidei, con l'obiettivo di identificare *cut-off* associati al rischio di tempesta tiroidea. Dalla revisione **retrospettiva** delle cartelle cliniche di pazienti sottoposti a **tiroidectomia totale per malattia di Graves** presso il *National University Bundang Hospital* di Seoul da gennaio 2014 ad aprile 2017, sono stati selezionati **29 pazienti**, suddivisi sulla base delle concentrazioni pre-operatorie di TSH e FT4 in:

- malattia non controllata (17 pazienti): FT4 >1.7 ng/dL e TSH < 0.3 µIU/mL;
- malattia controllata (12 pazienti): livelli ormonali nel *range* di norma.

Inoltre, i pazienti sono stati ulteriormente suddivisi in:

- malattia gravemente scompensata (4 pazienti): FT4 > 3.4 ng/dL e TSH < 0.3 µIU/mL;
- malattia non gravemente scompensata (25 pazienti): FT4 < 3.4 ng/dL.

Sono stati considerati età, sesso, BMI, tipo e dose di ATD, uso di β-bloccanti e soluzione di Lugol, concentrazioni pre-operatorie di TSH, FT4, T3 e anticorpi anti-recettore del TSH, tipo e durata della chirurgia, tipo e dose di anestetico. Sono stati inoltre valutati l'insorgenza di tempesta tiroidea e i parametri vitali (pressione sistolica e diastolica, frequenza cardiaca e temperatura corporea).

Nel gruppo non controllato (usando il *cut-off* di FT4 di 1.7 ng/dL) la concentrazione di T3 e FT4 e l'incidenza di trattamento con β-bloccante erano significativamente maggiori rispetto al gruppo controllato, mentre non vi erano differenze negli altri parametri.

Nel gruppo gravemente scompensato (usando il *cut-off* di FT4 di 3.4 ng/dL), i pazienti erano significativamente più giovani, con durata dell'intervento significativamente più lunga (probabilmente dovuta al sanguinamento intra-operatorio), anche se il disegno retrospettivo dello studio non permette di risalire con accuratezza a questo tipo di informazione.

Non veniva evidenziata nessuna significativa differenza tra i gruppi dei parametri vitali durante la chirurgia.

### Conclusioni

Lo studio ha evidenziato che **pazienti con valori di FT4 fino a due volte il limite normale non presentano modifiche dei parametri vitali durante chirurgia**, forse grazie ai nuovi agenti anestetici che permettono un buon controllo emodinamico intra-operatorio. Il mancato riscontro di casi di tempesta tiroidea potrebbe essere dovuto allo scarso numero di pazienti o alle concentrazioni di FT4 insufficienti a indurre una crisi.

Tuttavia, data la natura retrospettiva dello studio, il **numero limitato di pazienti** e l'assenza del dato di FT3 pre-operatorio e di casi di tempesta tiroidea, non è possibile giungere a conclusioni certe e fare confronti tra la tireotossicosi non complicata e la crisi tireotossica.

Poiché la tempesta tiroidea rappresenta una vera e propria emergenza medica, potenzialmente letale, è bene **rispettare la corrente pratica clinica di portare i pazienti alla chirurgia in uno stato di eutiroidismo**, in attesa di studi prospettici su campioni più ampi che aiutino a comprendere il rischio di crisi tireotossica.

### Bibliografia

1. Ross DS, Burch HB, Cooper DS, et al. 2016 American Thyroid Association guidelines for diagnosis and management of hyperthyroidism and other causes of thyrotoxicosis. *Thyroid* **2016**, *26*: 1343–421.
2. Yu HW, Bae IE, Kim SJ, et al. Comparison of intra-operative vital sign changes during total thyroidectomy in patients with controlled and uncontrolled Graves' disease. *J Clin Med* **2018**, *7*: E566.

