



11. SENSIBILIDAD HIPOFISARIA A LA HORMONA TIROIDEA Y FIBRILACIÓN AURICULAR

Vanesa Alonso Ventura¹, Isabel Ezpeleta Sobrevía¹, Sonia Peribáñez Belanche¹, José Manuel Lou-Bonafonte², María Jesús Andrés Otero³, Fernando Calvo Gracia⁴, Beatriz Jáuregui Garrido¹, Javier Tenas Gonzalvo⁵, Patricia de Diego García⁶, Pablo Trincado Aznar⁶, Fernando Civeira Murillo⁷, Pilar Calmarza⁷ y Martín Laclaustra Gimeno⁷

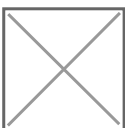
¹Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Hospital Universitario Miguel Servet, Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza, España, ²Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza, Instituto Agroalimentario de Aragón, CITA-Universidad de Zaragoza, CIBEROBN Madrid, Zaragoza, España, ³Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España, ⁴Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España, ⁵Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España, ⁶Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España y ⁷Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Hospital Universitario Miguel Servet, Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza, CIBERCV Madrid, Zaragoza, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La retroalimentación negativa ejercida por las hormonas tiroideas (midiendo tiroxina -T4L-) sobre la síntesis de tiotropina (TSH) desaparece cuando existe resistencia central a las hormonas tiroideas, donde ambas están elevadas. Esta resistencia puede medirse con el índice paramétrico de retroalimentación tiroidea basado en cuantiles (PTFQI), que aumenta con la resistencia a las hormonas tiroideas. El objetivo de este trabajo fue describir las diferencias en la regulación tiroidea medida por PTFQI entre los pacientes con fibrilación auricular y la población general.

Métodos: Sobre una muestra de 84 sujetos eutiroides con fibrilación auricular (casos) se calcularon parámetros tiroideos (PTFQI, TSH y T4L) y se compararon con una muestra de referencia de pacientes asistenciales eutiroides (controles). Tras dividir la muestra en tertiles según dichos parámetros, se aplicaron modelos de regresión logística ajustados por edad y sexo. También, dentro de los casos, se estudió la asociación de parámetros tiroideos con características clínicas de la fibrilación auricular. Utilizamos el *software* R para el estudio estadístico.

Resultados: Tras ajustar por edad y sexo, observamos niveles de T4L y PTFQI mayores en sujetos con fibrilación auricular en comparación con la muestra general ($p = 0,01$ y $p = 0,01$, respectivamente). Los OR de fibrilación auricular del tercer tercil de PTFQI frente al primero fueron 1,88 (IC95%: 1,07; 3,42) y observamos un gradiente entre los tertiles (p tendencia = 0,02) (figura). Entre los pacientes con fibrilación auricular y niveles de PTFQI y TSH más altos, observamos mayor prevalencia de síndrome de apnea/hipopnea del sueño (SAOS) ($p = 0,03$ y $p = 0,01$, respectivamente). Asimismo, en sujetos con fibrilación auricular encontramos niveles de T4L más altos en aquellos con desencadenante arritmogénico ($p = 0,02$) o con insuficiencia cardíaca ($p = 0,01$).



Casos de fibrilación auricular sobre la población general dentro del espacio de regulación tiroidea.

Conclusiones: Los sujetos eutiroideos con fibrilación auricular presentan una elevación del PTFQI con respecto a la población general. Entre los pacientes con fibrilación auricular, niveles altos de PTFQI y de T4L se asociaron, respectivamente, con SAOS e insuficiencia cardíaca. Estos resultados apuntan a la existencia de una relación con posible utilidad clínica entre la regulación tiroidea y la fibrilación auricular.