

Fibrilația atrială paroxistică non-valvulară și disfuncția tiroidiană la pacienții vârstnici

Non-valvular paroxysmal atrial fibrillation and thyroid dysfunction in elders

Asist. Univ. Dr. ALICE BĂLĂCEANU

Spitalul Clinic Județean Ilfov, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

REZUMAT

Disfuncția tiroidiană manifestă apare frecvent în populația generală, ca și disfuncția tiroidiană subclinică, cu o prevalență la adulți de până la 12% și o creștere a prevalenței pe măsura înaintării în vârstă. Modificările minime dar persistente ale nivelului seric ale hormonilor tiroidieni pot favoriza apariția episoadelor de fibrilație atrială, situație frecvent întâlnită mai ales la pacienții vârstnici, care au și simptomatologie cardiovasculară, predominant dispnee și palpitații cu ritm rapid. Debutul unui episod de fibrilație atrială poate fi datorat unei disfuncții tiroidiene, fiind necesare ecografia tiroidiană și dozările hormonale, agenții betablocanți fiind tratamentul de elecție la acești pacienți.

Cuvinte cheie: fibrilație atrială, disfuncție tiroidiană

ABSTRACT

Overt thyroid dysfunction is common in the general population, as is subclinical thyroid dysfunction, with prevalence among adults of up to 12% and increasing with age. Minimal but persistent modifications of circulating thyroid hormone levels can favor episodes of atrial fibrillation. Especially older patients have more cardiovascular symptoms, like dyspnea and heart palpitations. The new onset of atrial fibrillation could be related to thyroid dysfunction, with the need for thyroid ultrasound and specific tests. Beta-blockers could be the better choice to such patients.

Key words: atrial fibrillation, thyroid dysfunction

Disfuncția tiroidiană manifestă apare frecvent în populația generală, ca și disfuncția tiroidiană subclinică (valori TSH anormale, cu valori în limite normale ale hormonilor tiroidieni), cu o prevalență la adulți de până la 12% și o creștere a prevalenței pe măsura înaintării în

vârstă. Tiroidita subacută este o boală auto-limitată, caracterizată de o evoluție clinică trifazică, inițial hipertiroidism, apoi hipotiroidism și, în final, normalizarea funcției tiroidiene. Nivelurile crescute ale hormonilor tiroidieni din faza inițială de hipertiroidism apar ca rezultat al distrucției foliculilor tiroidieni și al eliberării

Adresă de corespondență:

Asist. Univ. Dr. Alice Bălăceanu, Spitalul Județean Ilfov, B-dul Basarabia Nr. 49-51, București
e-mail: alicabalaceanu@yahoo.com

hormonilor tiroidieni preformați în circulația sistemică. Alte condiții caracterizate de creșterea sintezei și secreției de hormoni tiroidieni sunt: boala Graves, gușa multinodulară toxică, adenomul toxic.

Modificările minime dar persistente ale nivelului seric ale hormonilor tiroidieni pot favoriza apariția episoadelor de fibrilație atrială, situație frecvent întâlnită mai ales la pacienții vârstnici, care au și simptomatologie cardiovasculară, predominant dispnee și palpitații cu ritm rapid.

Hipertiroidismul manifest apare la un nivel seric al TSH < 0,1 mUI/L, cu niveluri serice ale FT4, T3/FT3 deasupra limitelor superioare de referință. *Hipertiroidismul subclinic* cu nivelul seric al TSH < 0,4 mUI/L se întâlnește la aproximativ 3,2% din populație și apare mai frecvent la sexul feminin, la vârstnici și la indivizii cu aport redus de iod în alimentație. Prezența gușii, a istoricului familial de boală tiroidiană, a fibrilației atriale și tratamentul cu amiodaronă cresc probabilitatea de apariție a hipertiroidismului subclinic.

Ambele tipuri de disfuncție tiroidiană, subclinică și manifestă au o prevalență crescută la pacienții cu fibrilație atrială.

Cele mai frecvente condiții patologice asociate hipertiroidismului subclinic sunt fibrilația atrială și osteoporoza. Hipertiroidismul subclinic exogen și endogen crește frecvența cardiacă, masa ventriculului stâng, contractilitatea cardiacă și produce disfuncție diastolică de ventricul stâng, cu alterarea relaxării și aritmii atriale, dar nu crește și prevalența aritmiilor ventriculare.

Multipli autori au raportat prevalența crescută a fibrilației atriale la pacienții cu disfuncție tiroidiană. La participanții din lotul de studiu Framingham Heart Study concentrațiile serice ale TSH < 0,1 mUI/L datorate cauzelor exogene și endogene au fost asociate cu creșterea de 3 ori a riscului de apariție a fibrilației atriale pe o perioadă de 10 ani, la bărbații și femeile cu vârsta peste 60 ani. Alt studiu a raportat o creștere de până la 2,2 ori a mortalității generale și de până la 3 ori a mortalității cardiovasculare la pacienții cu vârsta peste 60 de ani, cu hipertiroidism subclinic endogen și TSH < 0,5 mUI/L. Unii autori cred că riscul de apariție a fibrilației atriale crește de până la 5 ori la pacienții cu TSH < 0,4 mUI/L.

În practica clinică, la un pacient cu debut acut de fibrilație atrială, mai ales cu vârsta peste 60 de ani, normo- sau subponderal și fără sufluri cardiace, ecografia tiroidiană este facilă, rapid interpretabilă și extrem de utilă. Frecvent se întâlnesc mărirea de volum a glandei tiroide, unul sau mai mulți noduli cu aspect ecografic

divers (hipoecogen, hiperecogen, spongios, complex, chisturi) cu vascularizație moderată sau intensă la evaluarea Doppler color. (Fig. 1, 2, 3a, 3b) În această situație se fac determinări hormonale, ale căror rezultate necesită timp, costuri suplimentare și examene de specialitate, cu decizia unor posibile investigații ulterioare (scintigrafie, puncție, biopsie etc.), ce vor influența sau nu tratamentul ulterior. Până la obținerea acestor rezultate, tratamentul inițial al fibrilației atriale paroxistice asociate disfuncției tiroidiene (suspectată clinic și ecografic) are ca scop controlul farmacologic al răspunsului ventricular, prin titrarea dozelor de betablocante. Tipul de betablocant utilizat depinde de comorbiditățile pacientului. Restul medicației, ca și tratamentul anticoagulant, se face de asemenea individualizat, în funcție de vârstă, comorbidități, riscul de tromboză și de hemoragie, conform ghidurilor actuale. Când nivelul seric redus al TSH este datorat tiroiditei distructive, tratamentul simptomatic cu agenți beta-blocanți este suficient, deoarece condiția tiroidiană se rezolvă spontan. În situația în care nivelul seric al TSH este < 0,1 mUI/L se repetă TSH seric, FT4, T3/FT3 la 4 săptămâni. Pacienții cu TSH seric între 0,1-0,45 mUI/L vor fi îndrumați către consult și tratament de specialitate endocrinologică, în special dacă sunt vârstnici, datorită asocierii posibile cu mortalitate cardiovasculară crescută.

În concluzie, pacienții vârstnici au o prevalență crescută a disfuncției tiroidiene asociată



FIGURA 1. Noduli tiroidieni cu aspect spongios, la o pacientă de 75 de ani, cu hipertiroidism secundar tratamentului cronic cu amiodaronă, pentru prevenția episoadelor repetitive de fibrilație atrială paroxistică

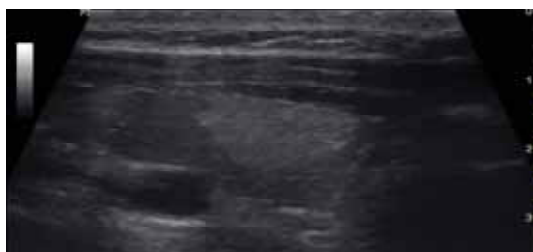


FIGURA 2. Nodul tiroidian hiperecogen de 2,5 cm la o pacientă de 67 de ani cu gușă polinodulară și fibrilație atrială paroxistică nonvalvulară

cu alte comorbidități. Debutul unui episod de fibrilație atrială poate fi datorat unei disfuncții tiroidiene, fiind necesare ecografia tiroidiană și dozările hormonale, agenții betablocanți fiind tratamentul de elecție la acești pacienți.



FIGURA 3.a. Ecografia tiroidiană relevă lobi măriți de volum, cu aspect neomogen, polinodular și în plaje la o pacientă de 69 de ani cu fibrilație atrială paroxistică non-valvulară

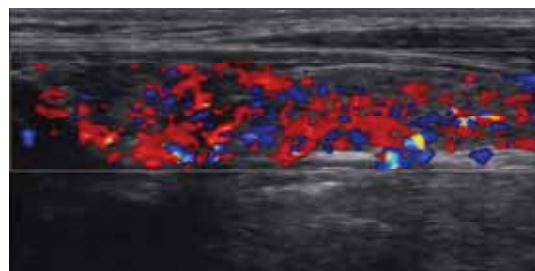


FIGURA 3.b. Examenul Doppler color la această pacientă relevă o vascularizație bogată, difuză, probabil tiroidită

BIBLIOGRAFIE

1. Cappola A.R., Fried L.P., Arnold A.M., et al. Thyroid status, cardiovascular risk, and mortality in older adults: the cardiovascular health study. *JAMA* 2006; 295(9):1033-1041
2. Gammage M.D., Parle J.V., Holder R.L., et al. – Association between serum free thyroxine concentration and atrial fibrillation. *Arch Intern Med.* 2007; 167(9):928-34
3. Surks M.I., Ortiz E., Daniels G.H., et al. – Subclinical thyroid disease: scientific review and guidelines for diagnosis and management. *JAMA* 2004; 291:228-38
4. Wilson G.R., Curry R.W. – Subclinical thyroid disease. *Am Fam Physician* 2005; 72(8):1517-1524
5. Parle J.V., Maisonneuve P., Sheppard M.C., et al. – Prediction of all-cause and cardiovascular mortality in elderly people from one low serum thyrotropin result: a 10-year cohort study. *Lancet* 2001; 358:861
6. Sawin C.T., Geller A., Wolf P.A., et al. – Low serum thyrotropin concentrations as a risk factor for atrial fibrillation in older persons. *N Engl J Med.* 1994; 331:1249
7. Auer J., Scheiber P., Mische T., et al. – Subclinical hyperthyroidism as a risk factor for atrial fibrillation. *Am Heart J.* 2001; 142:838
8. Vergara P., Picardi G., Nigro G., et al. – Evaluation of thyroid dysfunction in patients with paroxysmal atrial fibrillation. *Anadolu Kardiyol Derg* 2007; 7(S1):104-6
9. Tenerz A., Forberg R., Jansson R – Is a more active attitude warranted in patients with subclinical thyrotoxicosis? *J Intern Med.* 1990; 228:229
10. Bielecka-Dabrowa A., Mikhailidis D.P., Rysz J., Banach M. – The mechanism of atrial fibrillation in hyperthyroidism. *Thyroid Res.* 2009; 2:4
11. Bălăceanu A. – Right atrium thrombosis in nonvalvular permanent atrial fibrillation. *J Med Life* 2011; 4(4) (www.medandlife.ro)

Vizitați site-ul

SOCIETĂȚII ACADEMICE DE MEDICINĂ A FAMILIEI

www.samf.ro