

## Inmunomoduladores y función tiroidea en pacientes oncológicos con tiroiditis de Hashimoto

Francesco Matozza<sup>1</sup>, Guillermo H. Artero<sup>2</sup>, Guillermo Artero<sup>3</sup>, Daniel Levy<sup>4</sup>, Héctor Carvallo<sup>5</sup>.

### *Immunomodulators and thyroid function in oncological patients with Hashimoto's thyroiditis*

Estimado Editor

La Tiroiditis de Hashimoto (TH) es una forma de tiroiditis crónica linfocitaria, de etiología autoinmune y fisiopatogenia múltiple, que puede o no asociarse con otras enfermedades por autoanticuerpos, tanto endocrinológicas, como no endocrinológicas. Asimismo, la TH puede coincidir -en un mismo paciente- con patologías oncológicas muy variadas, con las que podrá interactuar en forma habitualmente negativa. En el presente artículo, se evalúa el beneficio logrado en pacientes oncológicos que también tenían TH, mediante el uso de inmunomoduladores.

La TH es la causa más frecuente de hipotiroidismo a nivel mundial (0.3-1.5 casos por 1.000 por año). Es siete veces más frecuente en el sexo femenino<sup>1,2,3</sup>. Es considerada una enfermedad de etiología autoinmune, aunque en su fisiopatogenia inciden una gran número de factores disímiles. Asimismo, se ha observado y confirmado un aumento de incidencia de cáncer en pacientes con enfermedades autoinmunes. Los hallazgos de laboratorio en el hipotiroidismo subclínico (SCH) corresponden a T3 y T4 normales, TSH aumentada, antitiroglobulina (ATG) aumentada. En el caso del hipotiroidismo clínico (CH) existe disminución de T3 y T4, aumento de TSH y aumento de anticuerpos ATG y antiperoxidasa tiroidea (APTO). El objetivo de este reporte fue demostrar el efecto beneficioso de los inmunomoduladores en los pacientes con TH que intercurrían con distintos tipos de patologías oncológicas.

Nuestro reporte incluye 161 pacientes con TH y distintos tipos de tumores que fueron evaluados retrospectivamente en un estudio multicéntrico. Edad de 40 a 70 años, sexo 90% femenino. Un total de 98 pacientes recibieron tratamiento oncológico más Inmunomoduladores y levotiroxina por 8 meses. 63 pacientes recibieron solamente tratamiento oncológico y levo tiroxina como grupo control, durante igual período.

El inmunomodulador está compuesto de zinc, selenio, magnesio y extracto de astrágalos (*astragalus membranaceus*), cuyos constituyentes son: glucósidos, polisacáridos, flavonoides del tipo isoflavonas, sacarosa fitoesteroles, como el beta-fitosterol<sup>4,5,6</sup>. El astrágalus tiene propiedades inmunoestimulantes, incrementa la respuesta inmune, aumenta la actividad de los linfocitos T y el número absoluto de linfocitos, estimula la producción natural de interferón y potencia su actividad. Simultáneamente, disminuye la hiperactividad inmune en pacientes con lupus eritematoso sistémico y miastenia gravis. El selenio disminuye los niveles de antiperoxidasa en pacientes con TH.

En este estudio se midieron los niveles de T3, T4, TSH, APTO y ATG antes, durante, y hasta 8 meses después de tratamiento con inmunomoduladores (El método de medición de hormonas fue ELISA). Los inmunomoduladores fueron

1. Service du Neuroradiologie, Hopital Henri-Mondor, Creteil, Francia.
2. Farmacéutico, Biopharmacie, París, Francia.
3. Farmacéutico, Biopharmacie, París, Francia.
4. Ex Jefe Servicio Oncología, Htal. Rivadavia (CABA), Buenos Aires, Argentina.
5. Médico Endocrinólogo, Miembro SAEM, Prof. Medicina Interna U.A.I. Buenos Aires, Argentina.

\*Correspondencia:  
Héctor Carvallo  
E-mail: hymcarvallo@hotmail.com

Recibido: 18-03-2021  
Aceptado: 16-07-2021

## CARTA AL EDITOR

administrados oralmente, en forma sublingual con una dosis de 4 ml por día. Un total de 87 pacientes (78.5%) tratados con inmunomoduladores mostraron aumento de T3, T4 y una disminución de TSH, APTO y ATG, a los dos meses de iniciado el tratamiento. 8 pacientes (8.16%) no mostraron cambios en la función tiroidea y 3 pacientes (3.06%) abandonaron el tratamiento. Objetivamente, se observó un aumento de glóbulos blancos, glóbulos rojos, mejoría de piel seca, astenia, depresión e intolerancia al frío. Subjetivamente, se observó una mejor calidad de vida en estos pacientes tratados con inmunomoduladores. El grupo control no mostró modificaciones de la función tiroidea ni variaciones en los niveles de anticuerpos.

Nuestros datos indican que los inmunomoduladores fueron bien tolerados y no presentaron efectos colaterales relevantes. Mejoran la función tiroidea en pacientes con TH. En pacientes oncológicos los inmunomoduladores también mejoran los glóbulos rojos, glóbulos blancos, regulan las plaquetas y mejoran el periodo libre de enfermedad.

Las mujeres con TH deberían realizar exámenes ginecológicos e imagenológicos (mamografía, ecografía mamaria, ecografía transvaginal y PAP) más frecuentemente, dado que son más propensas a desarrollar lesiones ginecológicas benignas o malignas. En las pacientes con fibromas uterinos, quistes de ovario y/o displasia mamaria se debería estudiar rutinariamente

la función tiroidea (T3, T4, TSH, APTO y ATG) para descartar enfermedad de Hashimoto.

Los inmunomoduladores son buenos aliados de los pacientes oncológicos durante y después del tratamiento de quimio o radioterapia. Estimulan el sistema inmunológico y mejoraron la calidad de vida de estos pacientes. En los pacientes donde coexiste TH, los inmunomoduladores demostraron una mejoría clínica y de laboratorio ostensibles, con reducción marcada de la opoterapia supletoria.

### Referencias

1. GJ Kahaly. Polyglandular autoimmune syndromes. *European Journal of Endocrinology*, 2009 - [eje.bioscientifica.com](http://eje.bioscientifica.com)
2. Ben-Skowronek, A Michalczyk, R Piekarsk. Type III Polyglandular Autoimmune Syndromes in children with type 1 diabetes mellitus I 2013 - [agro.icm.edu.pl](http://agro.icm.edu.pl)
3. Piraino P, Sepúlveda A, Cavada G. Hashimoto chronic thyroiditis. Retrospective analysis of 228 patients. *Rev Med Chil*. 2010; 138(7): 827-831.
4. Mazokopakis EE, Papadakis JA, Papadomanolaki MG, Batistakis AG, Giannakopoulos TG, Protopapadakis EE, Ganotakis ES. Effects of 12 months treatment with L-selenomethionine on serum anti-TPO Levels in Patients with Hashimoto's thyroiditis. *Thyroid*. 2007, 17(7): 609-612.
5. Mazokopakis EE, Chatzipavlidou V: Hashimoto's thyroiditis and the role of selenium. *Current concepts. Hell J Nucl Med*. 2007 Jan-Apr; 10(1): 6-8.
6. Kaprara A, Krassas GE. Selenium and thyroidal function; the role of immunoassays *Hell J Nucl Med*. 2006 Sep-Dec; 9(3): 195-203.