

(1)

11227  
20.14

FRECUENCIA DE TIROIDITIS  
EN POBLACION ABIERTA EN  
EL HOSPITAL REGIONAL  
1º DE OCTUBRE

DR. Jesús Manuel Barraeta Alegría.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajado-  
res del Estado.

Hospital Regional 1º de Octubre.

Servicio de Medicina Interna.

1988

FALSA ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

R E S U M E N :

En el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Primero de Octubre, en el periodo comprendido de Julio de 1987 - a Junio de 1988, se detectaron 25 pacientes con el diagnóstico clínico y de laboratorio de Tiroiditis.

De los 25 pacientes, 7 correspondieron a tiroiditis aguda y 18 a tiroiditis subaguda. Los datos clínicos y de laboratorio - correspondieron a los reportados en la literatura mundial.

La frecuencia del padecimiento correspondió al 0.3% - del total de la consulta externa de Medicina Interna, otorgada en el periodo correspondiente.

S U M M A R Y :

It was detected clinical and radiographically 25 patients with Tiroiditis from July, 1987 to June 1988, in the Internal - Medicine Service of the October 1st Regional Hospital, ISSSTE.

Seven corresponded to acute Tiroiditis and 18 to subacute tiroiditis. Clinical and laboratory results were agreed with reports in the word literature.

The rate of the disease was of 0.3% from the total of the external service of Internal Medicine during the period mentioned before.

## I N T R O D U C C I O N :

La Tiroiditis se ha venido diagnosticando con mayor frecuencia en los últimos años desde que se dispuso de pruebas serológicas para determinar autoanticuerpos tiroideos. Este grupo heterogéneo puede dividirse en dos grupos: 1) Debido a causas específica (usualmente infección), 2) Debido a factores desconocidos, a menudo autoinmunitarios. De ambos el segundo grupo es el más común.

Las bases para el diagnóstico de tiroiditis son:

- a) Tumefacción de la glándula tiroides, que produce síntomas de compresión en las formas aguda y subaguda, y crecimiento no doloroso en la forma crónica.
- b) Pruebas de función tiroidea variables, discrepancia en T4 sérica y la captación de yodo radiactivo.
- c) Pruebas serológicas de autoanticuerpos con mayor frecuencia positivas.

## M A T E R I A L Y M E T O D O S :

La fuente de información fué la consulta externa de Medicina Interna, durante el periodo comprendido de julio de 1987 a junio de 1988, donde se detectaron a pacientes nuevos con este problema; ó aquellos cuyo diagnóstico se hizo en el segundo semestre de 1987.

Se registraron los siguientes datos: nombre, expediente, sexo, edad, forma clínica de presentación, exploración física - del tiroides; perfil tiroideo, presencia de anticuerpos antitiroideos, fecha del diagnóstico, tratamiento instituido, cambio del -- tratamiento (si lo hubo); y estadio clínico al final del estudio.

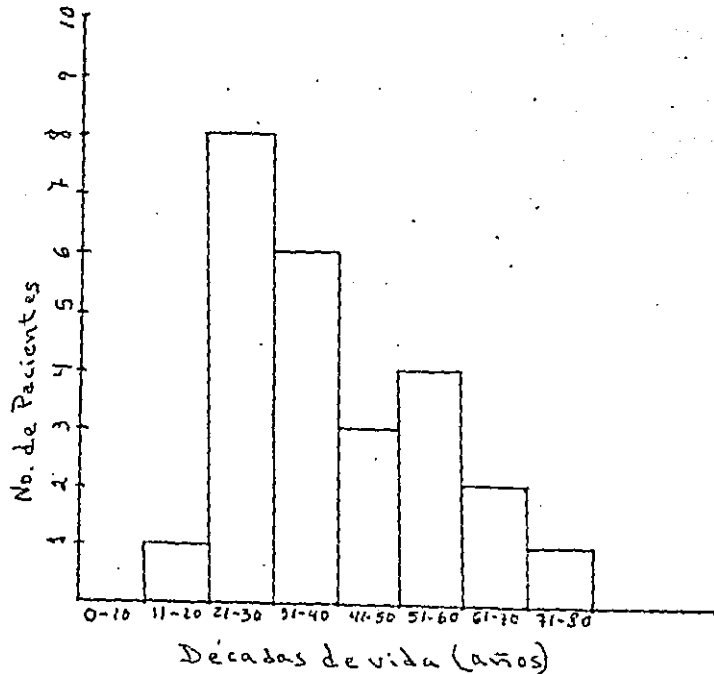
A todos los pacientes se les dió mínimo 4 consultas en el año de estudio, incluyendo la de primera vez, monitorizando se frecuencia cardiaca, presión arterial, electrocardiograma, tele radiografía de torax, biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina y reacciones febriles; aparte de lo descrito anteriormente, esto nos sirvió para descartar otras patologías, que hubiesen sido criterios para excluir a los pacientes del estudio.

Cuadro No.1

Sexo	No. de pacientes	%
F	20	80
M	<u>5</u>	<u>20</u>
Total	25	100

(6)

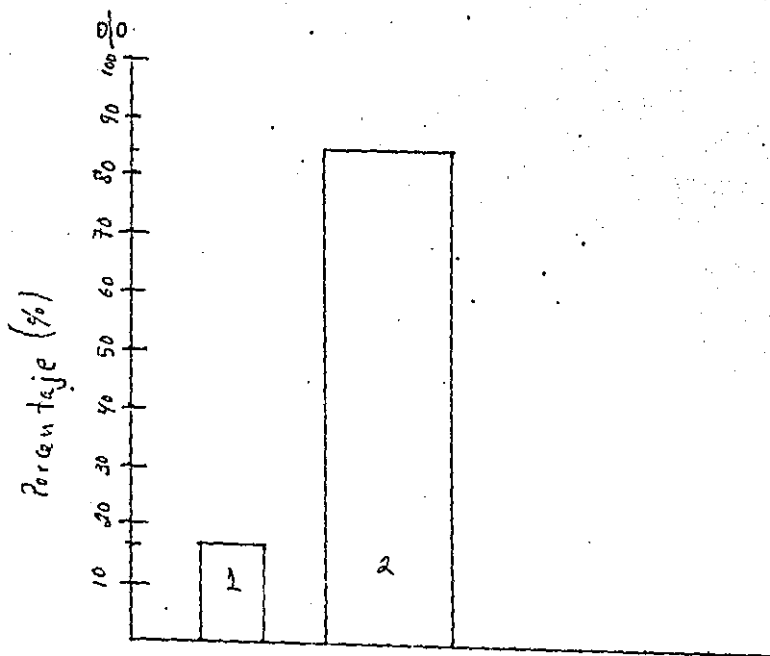
Fig. 1



Presentación de Tiroiditis.

(7)

Fig. 2

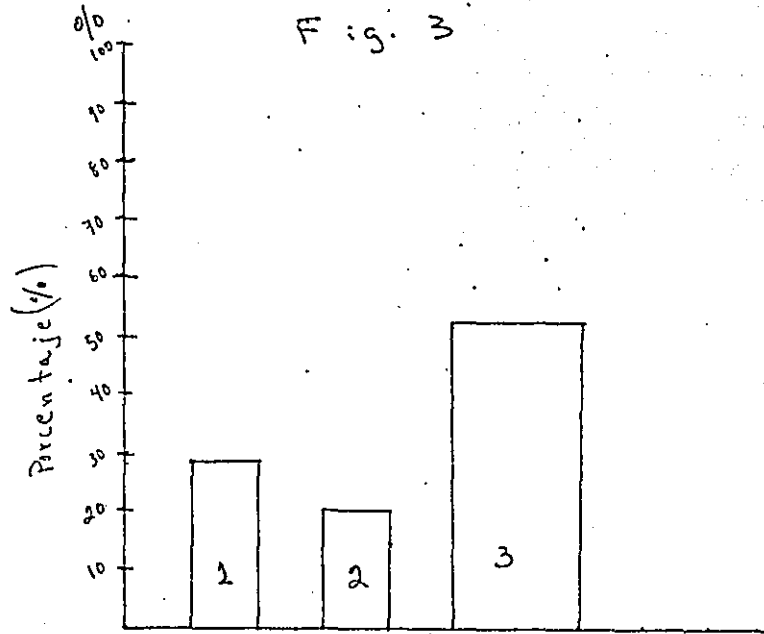


Barra 1: Signos y síntomas de hipotiroidismo.

Barra 2: Signos y síntomas de hipertiroidismo.



(8)



Exploración Física del Tiroides:

Barra 1: absceso y dolor.

Barra 2: bocio no dolor.

Barra 3: bocio difuso.

Cuadro No. 2

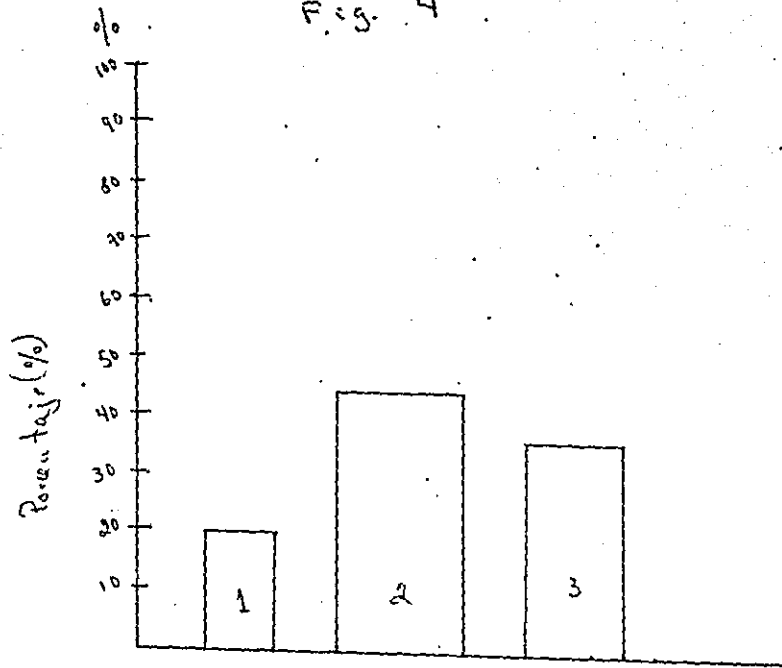
No. de Paciente	T3 ng/ml	T4 libre ng/ml	T4 total ug/ml	TSH sérica uU/ml	Captación I 131 %
1	1.3	1.4	9.0	1.50	_____
2	1.1	1.4	_____	2.5	_____
3	2.0	1.7	10.0	3.0	25.89
4	3.57	3.6	11.25	2.6	36.95
5	0.8	0.7	4.5	5.5	50.11
6	5.0	2.5	20.0	_____	_____
7	2.0	1.8	11.5	4.0	57.87
8	1.0	1.3	8.0	15.0	82.42
9	1.2	1.2	7.0	4.0	27.94
10	4.0	2.5	16.0	0.0	_____
11	_____	2.0	13.0	0.0	36.87
12	1.5	1.5	10.0	1.0	2.33
13	_____	_____	_____	_____	_____
14	1.6	1.5	9.0	_____	54.35
15	1.0	1.3	8.0	_____	22.14
16	_____	1.5	9.0	2.0	39.74
17	1.7	1.3	10.0	4.0	43.85
18	2.0	_____	10.0	1.75	26.91
19	2.0	.8	10.0	_____	_____
20	1.0	1.1	10.0	15.0	63.57
21	1.7	1.6	10.0	3.0	40.35
22	3.0	_____	18.0	_____	88.25
23	1.0	_____	6.0	1.0	44.98
24	5.0	14.0	12.0	0.0	77.70
25	1.8	1.6	7.0	1.0	_____

## Cuadro No. 3

## Cifras normales del perfil tiroideo.

Captación de Yodo(I) radiactivo	36% $\pm$ 14
T3 sérica	0.8 -2.0 ng/ml.
T4 total sérica	4.5 -11.5 ug/ml.
T4 libre sérica	0.7 -1.8 ng/ml
TSH sérica	2.5 - 20 uU/ml

Fig. 4



Anticuerpos- anti tiroideos:

Barra 1: Positivos.

Barra 2: Negativos.

Barra 3: no realizados.

Cuadro No. 4

Tratamiento instituido	No. de pacientes	%
Indometacina-Eritromicina Gel aluminio y magnesio y cimetidina	5	20
Indometacina-Ampicilina Gel aluminio y magnesio y cimetidina	1	4
Indometacina-Dicloxacilina Gel aluminio y magnesio y cimetidina	1	4
Indometacina-Cimetidina y Gel de aluminio y magnesio	<u>18</u>	<u>72</u>
Total	25	100

Cuadro No. 5

Patologías	No.de pacientes	%
Tiroiditis	25	.3
Otras	<u>8311</u>	<u>99.7</u>
Total	8336	100.0

## R E S U L T A D O S :

En el Hospital Regional Primero de Octubre del ISSFTE- en la consulta externa del servicio de Medicina Interna, durante el periodo comprendido de Julio de 1987 a Junio de 1988; se dieron -- en total 8336 consultas, diagnosticándose Tiroiditis en 25 pacientes correspondiéndole el .3% de la consulta externa como se vé claramente en el cuadro 5.

En lo que respecta a frecuencia por sexos, el femenino ocupó el 80% contra el 20% del masculino. La distribución por edad se esquematiza en la figura no. 1, observándose un mayor porcentaje entre la tercera y la sexta década de la vida; aunque también se observó en la segunda y la octava.

Es evidente el mayor porcentaje de hipertiroidismo como cuadro clínico de inicio de tiroiditis con respecto al hipotiroidismo. (Fig.2). La exploración física del tiroides nos orientó hacia tiroiditis aguda en 7 pacientes los cuales recibieron tratamiento con antibióticos (Ver cuadro 4); los 18 pacientes con datos de bocio los manejamos como tiroiditis subaguda ó crónica (Fig.3).

El perfil tiroideo mostró cosas interesantes ya que -- las hormonas importantes (T3, T4 libre y T4 total), son las que con mayor frecuencia estuvieron elevadas (5 pacientes cada una) y nunca se encontraron bajas; compatible con esto la captación de I131 fué -- alta en 7 pacientes y baja solo en 1, por lo tanto era factible esperar el resultado de la Hormona Estimulante del Tiroides (TSH) que fué baja en 9 pacientes y en ninguno fué alta; esto se detalla en -- el cuadro no.2 y las cifras normales en el cuadro no.3.

Aunque el seguimiento inmunológico no fué completo; ci-

resultado se esquematiza en la figura 4; solo un 20% fué positivo- el 44% negativo y en un 36% no se realizaro .

El tratamiento de los pacientes se muestra en el cuadro no.4; siendo la base el antiinflamatorio no esteroideo(AINE) - Indometacina siempre asociado a protectores de mucosa gástrica -- (gel y cimetidina) para disminuir sus efectos colaterales. dándose- antibióticos cuando fué necesario.

En ningun paciente hubo necesidad de cambiar de trata miento, solo en los pacientes numerados como :6,10,11,22 y 24 del - cuadro no.2, se agregó propranolol a dosis bajas(60 mgs/24 hrs) para disminuir la sintomatología.



## DISCUSION :

Como se menciona en la bibliografía(16,17,18,19)la frecuencia fué mayor en femeninas en proporción 4:1;y con respecto a la edad se observó un pico entre los 30 y los 50 años.

Los datos de hipertiroidismo son frecuentes al inicio del padecimiento,reportandose así en la literatura(9,12,14,16,17-18 y 19)lo cual se comprobó en nuestros pacientes.No fué posible en este estudio comprobar si el paciente deriva finalmente a hipotiroidismo,y en la bibliografía se menciona que si se presenta es asociado a otras enfermedades autoinmunes.

Las variaciones del perfil tiroideo que se reportan (1,2,3,11)sobre todo las discrepancias entre T4 y la captación de I 131 fué apreciada igualmente en nuestros pacientes.

Los títulos de anticuerpos antitiroideos no siempre se detectan altos en sangre periférica(1,4,5,6,7,8,13)pero si se encuentran altos son patognomónicos de Tiroiditis de Hashimoto;en nuestro caso fué imposible comprobarlo ya que solo se reportaron cualitativamente,faltaría el apoyo de la biopsia por aspiración con aguja de tiroides,que se menciona en toda la bibliografía como rutina y que nosotros no realizamos.

En cuanto a los gérmenes que ocasionan Tiroiditis aguda,no fué posible en nuestro medio comprobarlo,pero es evidente que no solo se trata de grampositivos estrictamente,ya que sobre todo en los pacientes inmunocomprometidos,los gérmenes oportunistas pueden causarla,como se reporta ultimamente(10)

Finalmente el tratamiento que se menciona en la bibliografía,es parecido al usado por nosotros;nó hay ningun esquema ideal;siendo la base los antiinflamatorios y manejo sintomático de las manifestaciones de hiper o hipotiroidismo.

## BIBLIOGRAFIA:

- 1.- IAN ELLIOT, M.D. Y COL. "Immunologic Studies in two Patients with Persistent Lymphocytic Thyrotoxicosis, and Low Radioactive Iodine Uptake". The Am. J. of Med. Vol. 77; 347-354; 1984.
- 2.- LARS- ERIK HOLM, Y Col. "Cancer Risks in Patients with Chronic Lymphocytic Thyroiditis". The N. Eng. J. of Med. Vol. 312 (10) 601-604. 1985.
- 3.- ALLAN D. MARKS. "Chronic Thyroiditis and Mitral Valve Prolapse". Ann. of Int. Med. Vol. 102 (4); 479-483. 1985.
- 4.- ROBERT E. SCULLY. "Case Records of the Massachusetts General Hospital". The N. Eng. J. of Med. Vol. 312 (15); 976-983. 1985.
- 5.- U. BOHNER, Y Col. "Antibody-Dependent Cell Mediated Cytotoxicity against Human Thyroid Cells in Hashimoto's Thyroiditis but Not Graves' Disease". J. of Clin. End. and Met. Vol. 59 (4); 754-758 1984.
- 6.- ROLF JANSSON Y Col. "Intra-thyroidal and Circulating Lymphocyte Subsets in Different Stages of Autoimmune Postpartum Thyroiditis". J. of Clin. End. and Met. Vol. 58 (5); 442-946, 1984.
- 7.- N. LAHAT, Y Col. "L-Thyroxine-Induced Leukopenia in a Patient with Hashimoto's Disease: Involvement of Suppressor-Cytotoxic T Cells". J. of Clin. End. and Met. Vol. 61 (5); 980-982; 1985.
- 8.- G. F. DEL PRETE y Col. "Cytolytic T Lymphocytes with Natural Killer Activity in Thyroid Infiltrate of Patients with Hashimoto's Thyroiditis; Analysis at Clonal Level". J. of Clin. End. and Met. Vol. 62 (1), 52-57; 1986.
- 9.- LEONARD WARBOSKY y Col. "Graves' Disease with Thyrotoxicosis following Subacute Thyroiditis". Vol. 83; 761-764; 1987

- 10.- JOEL B. GALLANT y Col. "Pneumocystis Carinii Thyroiditis".  
The Am. J. of Med. Vol. 84; 303-306; 1988.
- 11.- ROLF JANSSON y Col. "Thyroxine, methimazole, and thyroid microsomal autoantibody titres in hypothyroid Hashimoto's Thyroiditis".  
Brit Med. J. Vol. 200; 11-12; 1985.
- 12.- STASIA L. MIASKIEWICZ y Col. "Amiodarone-Associated Thyrotoxicosis Masquerading as Painful Thyroiditis".  
Ann. of Int. Med. vol. 107 (1); 118-119; 1987.
- 13.- MAJ JAMES R BAKER y col. "Seronegative Hashimoto Thyroiditis -- with Thyroid Autoantibody Production Localized to the Thyroid"--  
Ann. of Int. Med. Vol. 108; 26-30; 1988
- 14.- MICHAEL D. BRENNAN y col. "Amiodarone-associated Thyrotoxicosis - (AAT): Experience with surgical management. Surg. Vol. 102(6) 1062-1067, 1987.
- 15.- FREDERICK W. MILLER y col. "Prevalence of Thyroid Disease and Abnormal Thyroid Function Test Results in patients with Systemic Lupus Erythematosus" Arthritis Rheum. vol. 30(10) 1124-1130, 1987.
- 16.- Dr. Paul D. Woolf: Tiroiditis.  
Eds. Emalsa, S.A. Clínicas Médicas de Norteamérica. Enfermedades de la Glándula Tiroides, Madrid, España. 1083-1097; 1985.
- 17.- John A. Thomson: Endocrinología Clínica. Traducción: Dr. Giro Gutierrez Requena, México, D.F. Ed. Interamericana, 2a. edición, 71, 1984.
- 18.- Marcus A. Knapp: Diagnóstico Clínico y Tratamiento. Traducción: -- Dr. Jorge Orizaga Samperio, México, D.F. Ed: El Manual Moderno, 23a. Edición, 724, 1988.
- 19.- Eugene Braunwald, M.D., Kurt J. Isselbacher, M.D., Robert G. Petersdorf, M.D., Jean B. Wilson, M.D., Joseph B. Martin, M.D., Anthony S. Fauci, M.D.; Principles of Internal Medicine, New York, N.Y., Ed: -- McGraw-Hill-Book Company, Eleventh Edition, 1749, 1988.