

2 of 50
11209



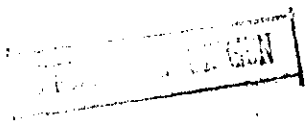
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL GENERAL
DR. FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ
I. S. S. S. T. E.

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA ENFERMEDAD DE
GRAVES BASEDOW EN EL HOSPITAL DR. FERNANDO
QUIROZ GUTIERREZ, ISSSTE, DURANTE
1984-1989.

TESIS DE POSTGRADO
PARA OBTENER EL TITULO DE LA
E S P E C I A L I D A D E N
C I R U G I A G E N E R A L
P R E S E N T A :

DR. ALFREDO MARTINEZ MARTINEZ





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

INDICE

	Pág.
PROLOGO	1
INTRODUCCION	2
HIPOTESIS	4
MATERIAL Y METODOS	5
RESULTADOS Y ANALISIS	7
RESUMEN	16
CONCLUSIONES.....	18
BIBLIOGRAFIA	19

PROLOGO

La enfermedad de Graves Basedow es una entidad endócrina frecuente en la tercera y cuarta década de la vida, predominando en el sexo femenino. (1)

Es un síndrome de manifestaciones variables, su presencia total incluye bocio con hipertiroidismo, exoftalmos con o sin inflamación de los tejidos periorbitarios, mixedema pretibial y con menor frecuencia acropaquia. Cualquiera o todas de éstas manifestaciones pueden faltar en un caso particular, ya que la enfermedad de Graves es en realidad un trastorno constitucional, que refleja alteraciones de los mecanismos autoinmunes no identificados aún con claridad. Sin embargo, desde el punto de vista práctico, la presencia de cualquiera de las características anteriores puede ameritar el diagnóstico y sobre todo el hipertiroidismo que suele acompañarse de bocio, ninguna de estas características excluye la presencia de nódulos funcionales que son más frecuentes en el grupo de más de 40 años. (2), (3), (4)

Se pretende que este estudio sea útil para seguir los pasos del razonamiento, mediante los cuales se llegue al diagnóstico de enfermedad de Graves Basedow y se tomen las medidas de tratamiento y manejo inicial del paciente.

INTRODUCCION

El bocio exoftálmico es reconocido por primera vez por Parry en 1825, aunque es hasta 1835 por Graves y en 1840 por Von Basedow cuando independientemente hacen las descripciones completas y detalladas de la enfermedad.

La historia clásica de irritabilidad, pérdida de peso, intolerancia al calor e inestabilidad emocional, suele manifestarse especialmente cuando se acompaña de bocio, exoftalmia y otros signos oculares. (5), (6)

El bocio exoftálmico también conocido como enfermedad de Graves Basedow y Parry, es una enfermedad de origen desconocido caracterizada por una triada de signos mayores como son: hipertiroidismo, bocio difuso y oftalmopatía. Esta triada de manifestaciones mayores considerada como parte de una misma enfermedad, parecen ser manifestaciones independientes de un mismo defecto inmunológico. Se trata de un síndrome de variables que pueden faltar en un caso individual. La enfermedad de Graves se puede considerar como un padecimiento relativamente común que aparece en cualquier edad, pero que tiene la predilección por la tercera y cuarta década de la vida, predominando en el sexo femenino y alcanzando en zonas no bociógenas una relación de 7:1 respecto al sexo masculino, se ha reconocido un agrupamiento familiar y una relación con otras enfermedades autoinmunes como la Tiroiditis de Hashimoto, Anemia Perniciosa, Hipotiroidismo Primario, Púrpura Trombocitopénica, Diabetes Mellitus, Miastenia - Graves, Enfermedad de Addison y otras. El hipertiroidismo es poco

frecuente en niños y cuando ocurre por lo general adopta la forma de bocio difuso sin nódulos, existen factores hereditarios en cuanto al sexo y hay una tendencia de esta enfermedad de presentarse severamente en miembros de la misma familia. Anormalmente en el metabolismo del yodo puede demostrarse una relativa función eutiroides en pacientes con la enfermedad de Graves Basedow. (7), (8)

En 1970 Chopra y Col. presentaron evidencias de que el estimulador tiroideo LATS en el Graves sería la explicación del hipertiroidismo y de la autonomía tiroidea y postularon que la membrana receptora de TSH de células foliculares aparecía normal, dando una autónoma hiperactividad tiroidea y una respuesta de TSH por LATS. (9)

Ingbar en 1972 expuso que la glándula tiroides tiene un mecanismo autorregulador defectuoso, la normalidad se expresó como autoantígeno y la producción de IgG fue observada en la porción receptora de TSH, esto y un mecanismo tirogénico es una variante de la nueva hipótesis autoinmune. (10)

HIPOTESIS

Existen varios procedimientos utilizados en el tratamiento de la enfermedad de Graves Basedow, sin embargo considero que la cirugía puede ser un excelente medio de tratamiento.

MATERIAL Y METODOS

De enero de 1984 a octubre de 1989 se detectaron 18 casos de enfermedad de Graves Basedow en el Hospital Dr. Fernando Quiroz Gutierrez ISSSTE, predominando en el sexo femenino entre la segunda y cuarta década de la vida.

El estudio de diagnóstico se basó en los datos clínicos que en la mayoría de los pacientes presentaron: exoftalmos, bocio e hipertiroidismo. Se complementó el estudio con pruebas de función tiroidea y gammagrama. El LATS es un método de laboratorio el cual tiene una positividad del 60% de los casos, sin embargo debido a las características clínicas de la enfermedad de Graves asociadas al empleo del perfil tiroideo y gammagrama no existe duda en cuanto a su diagnóstico por lo que consideramos no emplearlo como procedimiento de rutina.

El tratamiento inicial de todos los pacientes estuvo a cargo de endocrinología quien los manejó en forma conservadora con antitiroideos por un período de 6 meses a 3 años, que cursaron con recidivas, motivo por el cual se sometieron a tratamiento quirúrgico. (11)

Todos los pacientes con enfermedad de Graves Basedow fueron preparados previamente para la cirugía por un período de 20 a 30 días en forma extrahospitalaria hasta lograr un estado eutiroides con metimazol asociado con propranolol debido a la elevación de la frecuencia cardiaca presentándose en un promedio de 130/min. En ningún caso se administró luozol por considerarlo inadecuado. (12),(13),(14)

Los pacientes con enfermedad de Graves Basedow fueron sometidos a tiroidectomía total y subtotal.

RESULTADOS Y ANALISIS

Se revisaron un total de 83 reportes quirúrgicos de las operaciones realizadas en la glándula tiroides en el Hospital ISSSTE Dr.Fernando Quiroz Gutierrez México, D.F.: en el lapso comprendido de enero de 1984 a octubre de 1989, de los cuales 18 casos correspondieron a la enfermedad de Graves Basedow, que representaron el 21.6% del total de las cirugías de tiroides realizadas en ésta institución.

La edad predominante de ésta enfermedad fue de 20 a 40 años de edad, presentando predilección por el sexo femenino en un 83.3%. Cuadro No.1.

CUADRO No.1

ENFERMEDAD DE GRAVES BASEDOW EN RELACION AL SEXO Y EDAD EN 18 CASOS.

SEXO	EDAD			TOTAL	%
	21 - 30	31 - 40	41 - 50		
Masculino	2	1	0	3	16.6
Femenino	5	5	5	15	83.3
T O T A L	7	6	5	18	100.0

FUENTE: DR. ALFREDO MARTINEZ MARTINEZ
HOSPITAL FERNANDO QUIROZ G. ISSSTE, 1989.

Existen varias formas de preparación preoperatoria de los pacientes con enfermedad de Graves Basedow, nosotros empleamos metimazol en el 100% de los casos y solamente en el 27.7% utilizamos la asociación metimazol-propranolol con el objeto de disminuir más rápidamente la frecuencia cardíaca de 130/min en algunos casos. Con éste procedimiento obtuvimos el control adecuado de todos los casos sin presentarse crisis tiroideas durante el transoperatorio ni en el postoperatorio inmediato, motivos todos por los cuales lo consideramos como un excelente método de preparación. Cuadro No.2 .

CUADRO No.2

MEDICAMENTOS ANTITIROIDEOS UTILIZADOS EN 18
CASOS DE ENFERMEDAD DE GRAVES BASEDOW.

MEDICAMENTOS ANTITIROIDEOS	No. DE CASOS	%
Metimazol	18	100
Propranolol	0	0
Ambos	5	27.7

FUENTE: DR. ALFREDO MARTINEZ MARTINEZ
HOSPITAL DR. FERNANDO QUIROZ G. ISSSTE, 1989.

Desde el punto de vista clínico considero que no existe dificultad para establecer el diagnóstico de la enfermedad de Graves Basedow, porque en la mayoría de nuestros casos presentó la triada clásica caracterizada por: Exoftalmos en el 83.3%, hipertiroidismo al igual que el bocio estuvieron presentes en el 100% de los casos, otra de las manifestaciones importantes fue la gran pérdida de peso de 15 a 20 Kgs. Cuadro No.3.

CUADRO No.3

SIGNOS Y SINTOMAS EN LA ENFERMEDAD DE GRAVES
BASEDOW EN 18 CASOS.

CUADRO CLINICO	Nº. DE CASOS	%
Bocio	18	100
Hipertiroidismo	18	100
Pérdida de peso	18	100
Exoftalmos	15	83.3

FUENTE: DR. ALFREDO MARTINEZ MARTINEZ
HOSPITAL DR. FERNANDO QUIROZ G. ISSSTE, 1989.

Uno de los auxiliares importantes para la confirmación del diagnóstico, se basó en las pruebas de perfil tiroideo las cuales se encontraron alteradas en el 100% de los casos.

Se observa un aumento en el perfil tiroideo en los 18 casos de la enfermedad de Graves Basedow, se vió un incremento en la captación de yodo radiactivo en un promedio de 75% en el 100% de los casos, determinación de triyodotironina sérica en un promedio de 3.5 ng/ml en todos los casos, determinación de tiroxina total en suero en un promedio de 15 ug/ml en todos los casos, determinación de tiroxina libre en suero en promedio de 2.5 ng/ml en todos los casos y determinación de TSH en suero en un promedio de 25 uU/ml en todos los casos. Se observó una elevación del perfil tiroideo a pesar de estar manejados previamente con drogas antitiroideas. Cuadro No.4.

CUADRO No.4

PERFIL TIROIDEO EN 18 CASOS DE ENFERMEDAD DE GRAVES BASEDOW

PERFIL TIROIDEO	CIFRAS	No. DE CASOS	%
Captación de yodo radio <u>activo</u> .	75%	18	100
Determinación de triyo <u>dotironina sérica</u> .	3.5 ng/ml	18	100
Determinación de tiroxi <u>na total sérica</u> .	15 ug/ml	18	100
Determinación de tiroxi <u>na libre sérica</u> .	2.5 ng/ml	18	100
Determinación de TSH en suero.	25 uU/ml	18	100

FUENTE: DR. ALFREDO MARTINEZ MARTINEZ

HOSPITAL DR.FERNANDO QUIROZ G. ISSSTE, 1989.

Son múltiples los motivos por los cuales nos inclinamos por el tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Graves Basedow. Entre los factores importantes que determinaron la decisión de cirugía figuran la inadecuada respuesta al empleo con antitiroideos, cursando con recidivas frecuentes sin mejoría del bocio y exoftalmos, por el contrario hemos notado incremento de éstos dos signos. Por otra parte, la cirugía ha permitido la reducción del exoftalmos en forma espectacular en la mayoría de los casos.

La intervención quirúrgica correctiva de la enfermedad de Graves Basedow que con mayor frecuencia se realizó en este hospital fue la tiroidectomía total en el 66.6% de los casos y la tiroidectomía subtotal en el 33.3% de los casos. Cuadro No.5.

CUADRO No.5

OPERACION REALIZADA EN 18 CASOS DE ENFERMEDAD DE GRAVES BASEDOW

OPERACION REALIZADA	No. DE CASOS	%
Tiroidectomía Total	12	66.6
Tiroidectomía Subtotal	6	33.3

FUENTE: DR. ALFREDO MARTINEZ MARTINEZ
HOSPITAL DR. FERNANDO QUIROZ G. ISSSTE, 1969.

Se observó una reducción importante del exoftalmos con el tratamiento quirúrgico en pacientes con enfermedad de Graves Basedow. En el presente estudio encontramos una reducción completa del exoftalmos en un 73.3% y una reducción moderada en un 38.8% de los casos, lo que indica que con la tiroidectomía se obtiene una mayor reducción del exoftalmos, misma que se obtiene con las drogas antitiroideas en un tiempo mayor pero sólo en contadas ocasiones. Cuadro No.6.

CUADRO No. 6

REDUCCION DEL EXOFTALMOS EN EL POSTOPERATORIO EN 18 CASOS DE ENFERMEDAD DE GRAVES BASEDOW.

REDUCCION DEL EXOFTALMOS	No.DE CASOS	%
Completa	11	73.3
Moderada	7	38.8

FUENTE: DR. ALFREDO MARTINEZ MARTINEZ
HOSPITAL DR. FERNANDO QUIROZ G. ISSSTE, 1989.

De los 18 pacientes con enfermedad de Graves Basedow en los cuales se realizó tiroidectomía, se obtuvieron los siguientes resultados: reducción del exoftalmos en un 100%, la hipocalcemia temporal en un 11.1%, cáncer de tiroides en un 11.1% y hemorragia en un 5.5%. En dos pacientes con enfermedad de Graves se asoció a cáncer papilar de tiroides, observando finalmente que las complicaciones fueron mínimas con la cirugía. Cuadro No.7.

CUADRO No.7

RESULTADOS OBTENIDOS EN 18 PACIENTES TIROIDECTOMIZADOS EN LA ENFERMEDAD DE GRAVES BASEDOW.

RESULTADOS	No. DE CASOS	%
Reducción del exoftalmos.	18	100
Hipocalcemia temporal	2	11.1
Cáncer de tiroides	2	11.1
Hemorragia	1	5.5

FUENTE: DR. ALFREDO MARTINEZ MARTINEZ
HOSPITAL DR.FERNANDO QUIROZ G.ISSSTE, 1989.

Son mínimas las complicaciones postoperatorias que se encuentran en la cirugía de la enfermedad de Graves Basedow. La principal complicación en esta enfermedad es el hipotiroidismo, seguido de la disfonía e hipocalcemia en forma temporal, lo cual muestra una mayor ventaja en cuanto a su tratamiento en relación al hipertiroidismo.

Se observa en este estudio al hipotiroidismo como principal complicación en el 100% de los casos, seguido de la disfonía temporal en un 16.6%, la hipocalcemia temporal en un 11.1% y el sangrado al igual que el hipertiroidismo en un 5.5%.

El hipotiroidismo fue manejado con suplementos tiroideos y la hipocalcemia temporal con calcio por vía oral o parenteral; el hipertiroidismo fue reintervenido quirúrgicamente. Cuadro No.8.

CUADRO No.8

COMPLICACIONES QUIRURGICAS MAS FRECUENTES EN LA ENFERMEDAD DE GRAVES BASEDOW.

COMPLICACIONES	No. DE CASOS	%
Hipotiroidismo	18	100
Disfonía temporal	3	16.6
Hipocalcemia temporal	2	11.1
Sangrado	1	5.5
Hipertiroidismo	1	5.5

FUENTE: DR. ALFREDO MARTINEZ MARTINEZ,
HOSPITAL DR. FERNANDO QUIROZ G. ISSSTE, 1989.

El tratamiento auxiliar sustitutivo postoperatorio en los pacientes con enfermedad de Graves Basedow consiste en la administración de la asociación de tiroxina y triyodotironina, con éste procedimiento obtuvimos un control postoperatorio adecuado de funcionamiento tiroideo en el 100% de los casos, logrando el estado eutiroides con la administración de cifras de 60 a 120 mcg en todos los pacientes. Cuadro No.9.

CUADRO No.9

MEDICAMENTOS SUSTITUTIVOS UTILIZADOS EN EL POSTOPERATORIO DE 18 CASOS DE ENFERMEDAD DE GRAVES BASEDOW.

MEDICAMENTOS SUSTITUTIVOS	No. DE CASOS
Tiroxina	
+	
Triyodotironina	18

FUENTE: DR. ALFREDO MARTINEZ MARTINEZ
HOSPITAL DR.FERNANDO QUIROZ G. ISSSTE, 1989.

RESUMEN

La enfermedad de Graves Basedow es un padecimiento que se presenta en la tercera y cuarta década de la vida con mayor frecuencia, presentándose con mayor incidencia en el sexo femenino. Su tratamiento se basa en tres modalidades:

- A) Drogas Antitiroideas
- B) Yodo Radioactivo
- C) Cirugía

El problema planteado para realizar este trabajo de tesis, fue demostrar el manejo quirúrgico y las complicaciones de la enfermedad de Graves Basedow que se realizan en el Hospital Dr. Fernando Quiroz Gutierrez de México, D.F. ISSSTE.

Los signos y síntomas predominantes fueron el bocio y el hipertiroidismo en los pacientes al llegar al medio hospitalario, confirmando que las posibilidades de curación son buenas dependiendo del buen manejo de la cirugía. Posterior a la cirugía, hubo descenso importante de las cifras del perfil tiroideo, siendo más fácil una medicación sustitutiva con tiroxina y triyodotironina a dosis mínimas y con presencia de menores complicaciones.

Las complicaciones se reducen o se presentan en mínima proporción cuando el manejo preoperatorio es adecuado, llevando al paciente a un estado eutiroideo. Las complicaciones más frecuentes que se presentaron

fueron: el hipotiroidismo, tratado con medicamentos sustitutivos; hipocalcemia temporal tratada con la administración de gluconato de calcio y el sangrado que se redujo con un buen manejo quirúrgico.

Con la tiroidectomía se obtienen buenos resultados ya que con ésta se observa una reducción del exoftalmos, lo que no se consigue en tan poco tiempo con las drogas antitiroideas. La cirugía nos permitió descubrir dos casos de carcinoma oculto, lo cual es otra razón por la que se realiza tiroidectomía total.

CONCLUSIONES

La importancia de la enfermedad de Graves Basedow estriba en ser una enfermedad frecuente en el sexo femenino entre la segunda y cuarta década de la vida, siendo las posibilidades de curación altas.

Se encuentra que el bocio y el hipertiroidismo son los signos y síntomas más aparentes de la enfermedad de Graves Basedow y se confirma la reducción del exoftalmos con el tratamiento quirúrgico.

La cirugía llevada a cabo con un manejo preoperatorio y técnica adecuada constituye el procedimiento de elección en la mayoría de los casos de la enfermedad de Graves Basedow.

Se observan los siguientes puntos en la tiroidectomía total:

- A) Evita la recurrencia del hipertiroidismo.
- B) Evita la posibilidad de reintervención.
- C) Es una técnica de permanente mejoría.
- D) En muchos casos no se presenta una progresión ni iniciación sino una regresión del exoftalmos.
- E) Posible extirpación de un carcinoma oculto. (4), (15), (16)

Se observan los siguientes puntos en la tiroidectomía subtotal:

- A) Presenta la imposibilidad de dejar un remanente tiroideo de óptimo tamaño que evite el hipotiroidismo y la recurrencia de la enfermedad.
- B) Existe la posibilidad de una nueva reintervención quirúrgica. (17), (18)

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Malacara G, Valverde A: Fundamentos de endocrinología clínica. La prensa médica mexicana. 3^{ra} ed. 1980, pp. 59-91.
- 2.- Mc. Farlan: Graves's disease, manifestations and therapeutic options. Postgrad med. 83(4): 275-82, 1988.
- 3.- Valente WA: Graves's disease: Clinical correlation with autoantibody activity. Ma Med J. 37 (11):1866-9, 1988.
- 4.- Berchtold R, Studer H: Operative strategy in thyroid autonomy and Basedow hyperthyroidism. Langenbecks Arch Chir. 1985; 366: 51-4.
- 5.- Seymour I, Schwartz: Patología quirúrgica. [a prensa medica mexicana. pp. 1291-1979.
- 6.- Harrison L, Isselbacher O: principles of Internal medicine. Mc Graw Hill. Ninth ed. 1980, pp. 1703-7.
- 7.- Davis Ch, Sabiston : Tratado de patología quirúrgica. Interamericana. 10^a ed. 1981, pp. 651-58.
- 8.- Duriez A: Glándulas endócrinas. Praxis medica. 111:504. 1986.
- 9.- Makayima Y: Characteristic of antibodies to calmodulina in patients with Graves's disease. Endocrinol J p. 34(4): 513-20, 1987.
- 10.- Macchia E: Demonstration of Blocking immunoglobulins G, having a heterogeneous behaviour of patients with Graves's disease. Clin endocrinol. 28 (2): 147-56, 1988.
- 11.- Young ET: Predictions of remission after antithyroid drug treatment in Graves's disease. 66(250): 175-89, 1978.
- 12.- Houlbert D, Wassef M: Surgical treatment of Basedow's disease. I-conditions and new methods in preparation for thyroidectomy: use of dexamethasone. Ann otolaryngol Chir Cervicofac, 1984; 101(7):509-14.

- 13.- Roti E: Comparison of metimazole and methimazole saturated solution of potassium iodine in the early treatment of hyperthyroid in Graves's disease. Clin endocrinol. 28(3):305-14.
- 14.- Chanq DC; the effect of preoperative Lugol's iodine on thyroid blood flow in patient with Graves's hyperthyroidism. Surgery. 102(6): 1055 - 61, 1987.
- 15.- Roeher HD, Wahl R: Surgery for hyperthyroidism : indications, pre - treatment, operative strategy and results. Ann Chir Gyn. 72 (3): 101 - 14, 1987.
- 16.- Higashi T; Diagnosis of thyroid carcinoma in Graves's disease by thyroid classification. Rinsho Hoshasei. 33(3), 1988.
- 17.- Riccabona G: Struma resection in Basedow hyperthyroidism. Acta med Austriaca, 1987; 14(3-4): 84-6.
- 18.- Abdelmoumene M, Maoui R: Results of the surgical treatment of Basedow disease. Ann Endocrinol. 43(3): 193-202, 1982.