

11209

156

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

HOSPITAL REGIONAL "GENERAL IGNACIO ZARAGOZA

I. S. S. S. T. E.

"LA PATOLOGÍA TIROIDEA COMO UN PROBLEMA RELACIONADO CON LAS CRISIS
HORMONALES EN EL SEXO FEMENINO"

TESIS DE POSTGRADO
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUGÍA GENERAL

PRESENTA

DR. ARMANDO ALEXIS MÚJICA MACIAS

ASESOR

DR. ANTONIO CASTRO MENDOZA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MÉXICO D. F. AGOSTO DE 2002



Universidad Nacional
Autónoma de México

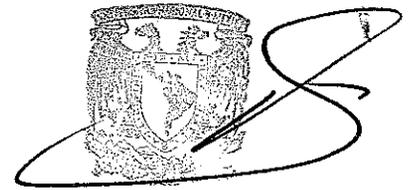


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

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.



SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
 DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 FACULTAD DE MEDICINA
 U. N. A. M.

Antonio Castro

Vo.Bo. DR. ANTONIO CASTRO MENDOZA
 MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL
 ASESOR DE TESIS

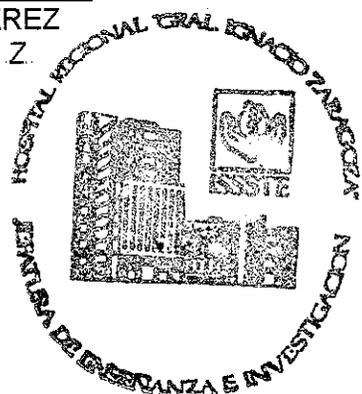


Fernando Palacio Vélez

DR. FERNANDO PALACIO VÉLEZ
 COORDINADOR DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL
 PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE CIRUGIA GENERAL

Gregorio Urbano Valencia Pérez

DR. GREGORIO URBANO VALENCIA PÉREZ
 JEFE DE INVESTIGACION DEL H.R.G.I.Z.



José Guadalupe Flores Galicia

DR. JOSÉ GUADALUPE FLORES GALICIA
 COORDINADOR DE CAPACITACION, INVESTIGACION
 Y DESARROLLO DEL H.R.G.I.Z.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

INDICE

INDICE	3
AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	5
SUMMARY	6
INTRODUCCIÓN	7
HIPÓTESIS	8
OBJETIVOS	8
METODOLOGÍA	9
RESULTADOS	10
ANÁLISIS	16
CONCLUSIONES	17
COMENTARIO	17
BIBLIOGRAFÍA	18

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AGRADECIMIENTOS

A MI ESPOSA LINDA, POR QUE ELLA FUE Y HA SIDO EL GRAN MOTOR DE MI VIDA, MOTIVACIÓN Y MI FUENTE DE INSPIRACIÓN.

A MI HIJA LINDA ALEXIA, PORQUE ELLA ME HA IMPULSADO Y MOTIVADO Y ES LA ALEGRÍA DE MI VIDA

A MIS PADRES, PORQUE GRACIAS A ELLOS, ENCONTRÉ MI VOCACIÓN Y TUVE APOYO EMOCIONAL.

A LOS MAESTROS QUE SIEMPRE ENCONTRÉ EN ELLOS ENSEÑANZA Y GUÍA EN EL DIFÍCIL MUNDO DE LA CIRUGÍA Y LA VIDA

AL DR. FILIBERTO ALVAREZ QUE HA SIDO UN GRAN AMIGO Y CONSEJERO EN MI ESPECIALIDAD.

Y A TODOS AQUELLOS QUE HAN CONTRIBUIDO A MI FORMACIÓN.

RESUMEN

Se realiza el presente trabajo para identificar si existe relación entre épocas de variaciones hormonales femeninas y la aparición de patología tiroidea.

Metodología

Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, transversal y descriptivo. El grupo de estudio fueron todos los pacientes del sexo femenino, que se encontraban registrados en la clínica de tiroides del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" I.S.S.S.T.E, el periodo comprendido fue desde junio del 92 hasta el marzo del 2001.

Resultados

Se ha encontrado que existe una alta incidencia de patología tiroidea relacionada con el sexo femenino en una proporción de 12:1 a favor de la mujer, y se encuentran tres grupos importantes de pacientes en las que descartamos a las pacientes que haya iniciado su patología con un factor precipitante como consumo de medicamentos para bajar de peso, etc. Asumimos que en la ciudad no existen zonas bociógenas. Se dividió en tres grupos, Grupo 1; las pacientes que inicia su patología concordante con el inicio de la menstruación. En el grupo 2; en los que el inicio de la patología tiroidea tiene una relación con embarazos y con un promedio de 2.3, en el grupo de edad de 30-39 años de edad. En el grupo 3 se encuentra una relación importante de aparición de patología tiroidea con la menopausia,

CONCLUSIONES

Se logró corroborar que la incidencia de la patología tiroidea es más frecuente en mujeres en edad reproductiva con frecuencia bimodal, Se verifica que existe un mayor riesgo de malignización en paciente que presentan su cuadro con la menopausia, No se encuentra relación entre malignización y número de embarazos. Tampoco se encuentra relación entre número de embarazos y tumoraciones tiroidea. Si se encuentra aumento en la menopausia existe una relación directa entre tumoraciones y menopausia

SUMMARY

This research was performed in order to identify any relation between the female sex hormones variations period and the development of thyroid disease.

Methodology

This investigation was made retrospective, observational, transversal and descriptive. The study group were all the female patients, that were in the records on the Thyroid Clinic at the "General Ignacio Zaragoza" Regional Hospital, by I.S.S.S.T.E, in the period from June 1992 through March 2001.

Outgoing

We found a high incidence in the thyroid pathology related to the female 12:1, we divided our population in three groups, all the patients which cover the inclusion criteria. Group 1; persons initiated their illness concordant with the menstruation starting, Group 2, patients in whom the illness started with the pregnancy (range 2.3 times pregnant) and the average age was 30-39 years old and group 3; female who start with the menopause

Conclusions

We could corroborate that there is a high incidence of the pathology related to women in reproductive age with a bimodal frequency. The verification of a higher risk of malignization whom started the thyroid pathology was made. There is no relation between the number of pregnancy and thyroid tumefaction. We found that the menopause has a direct relation with the thyroid tumefaction.

INTRODUCCIÓN

En estados unidos entre un 4-7%, de los individuos presentan nódulo tiroideo palpable los cuales son mas frecuentes en el sexo femenino y se incrementa con la edad (E). La prevalencia de la patología nodular es amplia, de 5-10%, dependiendo de la población y de la sensibilidad de los métodos de detección. Se sabe que es mas frecuente en mujeres, en individuos de edad avanzada, en sujetos expuestos a las radiaciones ionizantes y áreas geográficas con déficit de yodo.

Existen cambios importantes de las características de la fisiología tiroidea dentro de diferentes fases de la vida de la mujer, especialmente en el tiempo de el embarazo y menopausia. Existen importante cambios fisiológicos durante el embarazo como aumento aproximado del 20% del gasto metabólico basal. Los estrógenos estimulan la producción hepática de Hormona liberadora de la Hormona estimulante del tiroides lo que produce un aumento primario de la concentración casi al doble en el embarazo, y debido a esto hay aumento de tironina (T4) y de la triyodotironina por lo que la concentración sérica de la hormona tiroidea disminuye aunque se mantiene dentro de limites normales. La estimulación tiroidea aparentemente es debida a la fracción Beta hCG. (a)

Adicional a esto existe un estado de en que si previo al embarazo existía algún tipo de problema tiroideo y un cierto grado de inmunosupresión fisiológica, en el posparto se dispara el problema agravándose el estado previo y cursando con manifestaciones. (b). O se ha acuñado el termino de Tiroiditis asintomático con o sin dolor en pacientes que tuvieron perdida de embarazo, y en general estas pacientes se reportaron previamente sanas siendo el aborto la válvula de escape (c)

Por lo tanto, existe una relación importante entre los esteroides sexuales y el sistema inmune parece ser complejo y es potencialmente sujeto a alteraciones en la regulación causada por

citosis locales. Aunque, el crecimiento tiroideo nodular ocurre frecuentemente en estadios premenopáusicos y posmenopáusicos. (d)

En estudios de la clínica de tiroides se ha encontrado que existe una mayor incidencia de la patología tiroidea en la mujer, y nunca se ha relacionado la edad a la que se presenta y el tipo de patología si es maligna o benigno.

Hipótesis

Los problemas de tumoraciones tiroideas se encuentran con una mayor incidencia y relacionado con el sexo femenino, aumentando su frecuencia durante el tiempo en que hay variaciones en las hormonas sexuales.

Objetivos.

- 4.1. Comprobar la incidencia de enfermedad tiroidea por edad y sexo
- 4.2. Verificar si existe una mayor posibilidad de malignización en pacientes que han cursado con embarazos.
- 4.3. Relacionar entre número de embarazos y tumoraciones tiroidea
- 4.4. Relacionar menopausia con tumores tiroideos
- 4.5. Realizar curvas de frecuencia
- 4.6. Comprobar la Hipótesis

citosis locales. Aunque, el crecimiento tiroideo nodular ocurre frecuentemente en estadios premenopáusicos y posmenopáusicos. (d)

En estudios de la clínica de tiroides se ha encontrado que existe una mayor incidencia de la patología tiroidea en la mujer, y nunca se ha relacionado la edad a la que se presenta y el tipo de patología si es maligna o benigno.

Hipótesis

Los problemas de tumoraciones tiroideas se encuentran con una mayor incidencia y relacionado con el sexo femenino, aumentando su frecuencia durante el tiempo en que hay variaciones en las hormonas sexuales.

Objetivos.

- 4.1. Comprobar la incidencia de enfermedad tiroidea por edad y sexo
- 4.2. Verificar si existe una mayor posibilidad de malignización en pacientes que han cursado con embarazos.
- 4.3. Relacionar entre número de embarazos y tumoraciones tiroidea
- 4.4. Relacionar menopausia con tumores tiroideos
- 4.5. Realizar curvas de frecuencia
- 4.6. Comprobar la Hipótesis

citósina locales. Aunque, el crecimiento tiroideo nodular ocurre frecuentemente en estadios premenopáusicos y posmenopáusicos. (d)

En estudios de la clínica de tiroides se ha encontrado que existe una mayor incidencia de la patología tiroidea en la mujer, y nunca se ha relacionado la edad a la que se presenta y el tipo de patología si es maligna o benigno.

Hipótesis

Los problemas de tumoraciones tiroideas se encuentran con una mayor incidencia y relacionado con el sexo femenino, aumentando su frecuencia durante el tiempo en que hay variaciones en las hormonas sexuales.

Objetivos.

- 4.1. Comprobar la incidencia de enfermedad tiroidea por edad y sexo
- 4.2. Verificar si existe una mayor posibilidad de malignización en pacientes que han cursado con embarazos.
- 4.3. Relacionar entre número de embarazos y tumoraciones tiroidea
- 4.4. Relacionar menopausia con tumores tiroideos
- 4.5. Realizar curvas de frecuencia
- 4.6. Comprobar la Hipótesis

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, transversal y descriptivo

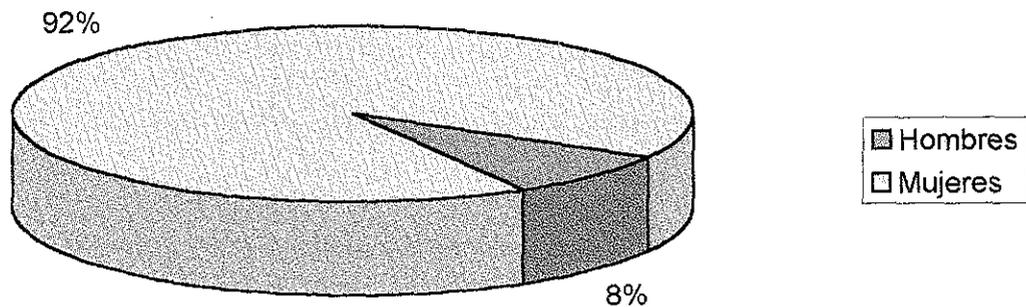
El grupo de estudio fueron todos los pacientes del sexo femenino, que se encontraban registrados en la clínica de tiroides del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" I.S.S.T.E., el periodo comprendido fue desde junio del 92 hasta el marzo del 2001. Los criterios de inclusión que se tomaron fueron todos los pacientes derechohabientes del ISSSTE, del sexo femenino y que se encuentren registrados la clínica de tiroides, y cuenten con datos completos, y cuenten con el reporte o resultado histopatológico, y antecedentes ginecológicos y que cuenten con la fecha aproximada de iniciación de sintomatología. Los criterios de exclusión fueron los pacientes no cuenten con expediente clínico a pesar que se encuentren en la libreta de la clínica de tiroides, los pacientes que cuenten con patología adquirida por consumo de medicamentos para bajar de peso, sanos o que no se haya registrado sus antecedentes ginecoobstétricos. Se realizó estudio estadístico univariado con presentación porcentual y graficación de resultaos. Para variables numéricas se utilizara tendencia central, medidas de dispersión y varianza

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

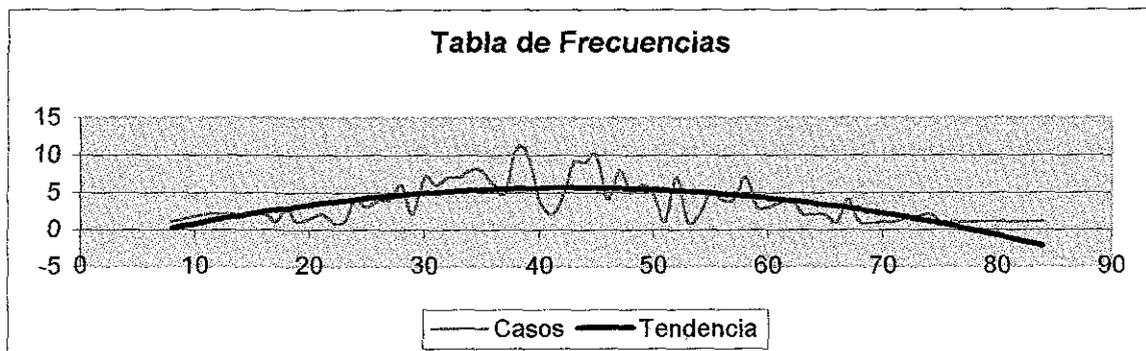
RESULTADOS

Encontramos un total de 318 casos 287 (90%) mujeres y 26 hombres (10%). Unicamente para verificar la frecuencia de la enfermedad por sexo, se encuentra una relación de 12:1 mujer a hombre, con una edad de presentación promedio de 42.2 (ver figura 1)

Relacion de frecuencia por sexo

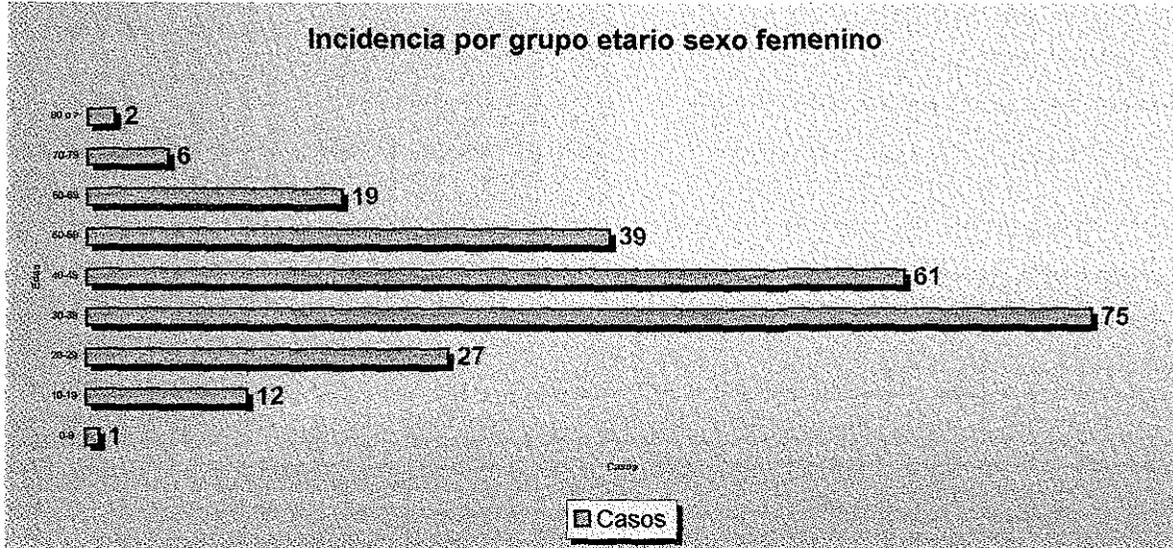


Después de aplicar los criterios de eliminación se encuentra con un total de 246 casos, que la tabla de frecuencias muestra con una característica bimodal, en 38 y 45 años de edad, con tendencia a la baja a mayor edad. (ver figura 2), se puede ver que existe disminución de incidencia hacia los extremos de la vida y aumento en la época reproductiva.



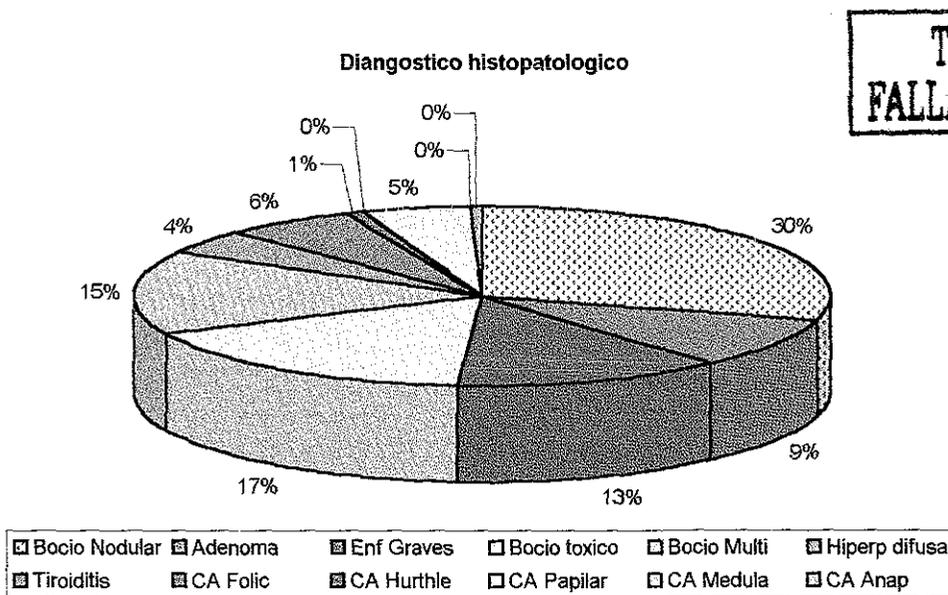
Se verifico la incidencia por grupo etareo siendo mas frecuente en el grupo del 30 a 39 años de edad con un total de 75 (31.3) casos, seguido por el grupo de 40-49 años de edad con 61 (25%) de casos (ver figura 3)

Figura 3



Se realiza también una tabla comparando la frecuencia de la patología por diagnostico histopatológico encontrando una frecuencia mayor de bocio nodular con 30% de casos, seguido del bocio toxico del total de paciente (fig 4)

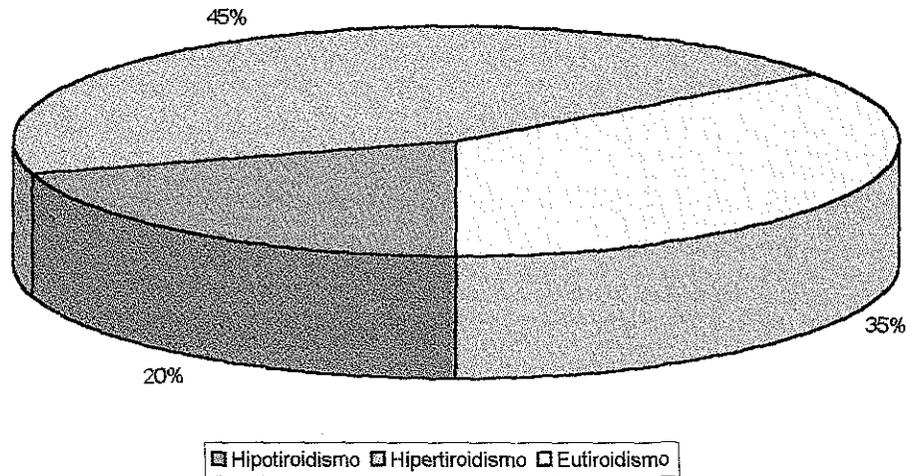
Figura 4



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Con un diagnóstico de actividad tiroidea siendo mas frecuente el hipertiroidismo, seguido de eutiroidismo y en ultimo lugar hipotiroidismo.

Por diagnóstico de actividad tiroidea

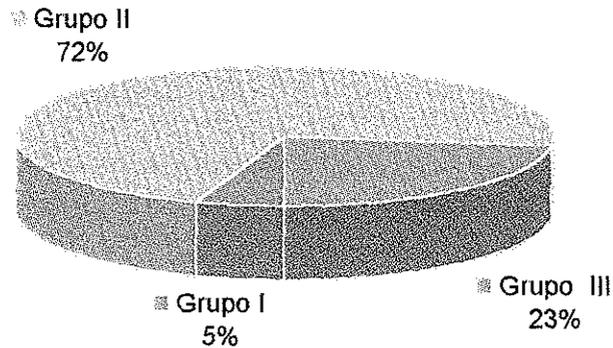


Después de dividieron en tres grupos a las pacientes, Grupo 1.- Las que inician antes de los 18 años y son nulípara. Grupo II, Que el inicio se da durante la epoca reproductiva, y el Grupo II que inician durante la perimenopausia (ver figura 5)

Figura 5

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Grupos época de cambios hormonales



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

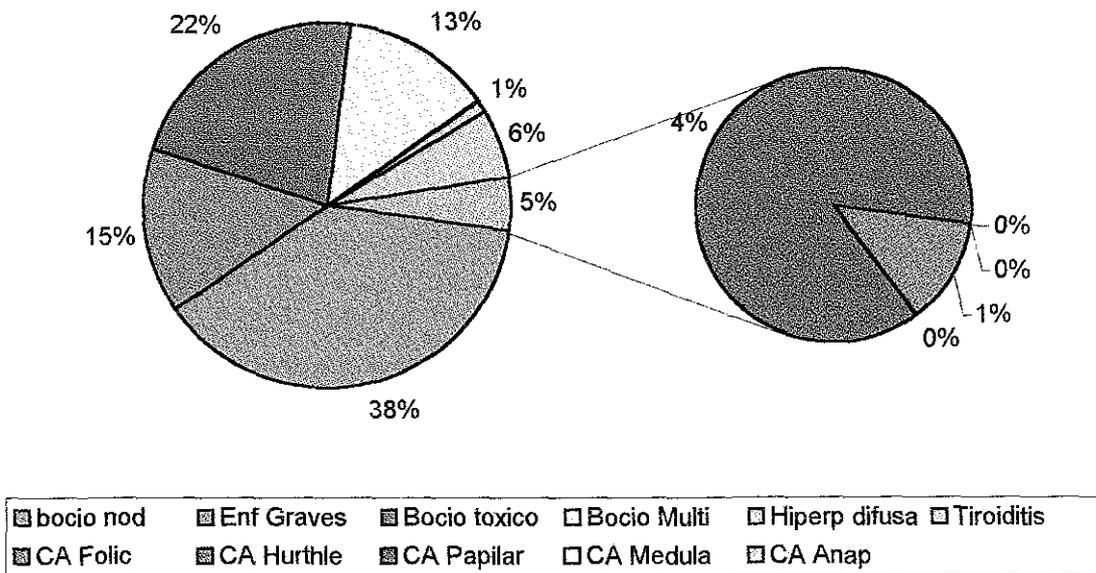
Para las pacientes que se encuentran en el grupo 1 un total de 13 casos con promedio de inicio de 13 años y con menarca en promedio iniciándose a los 12.5 años, únicamente encontramos un caso donde que no presentó con la menarca, el resto coincide. Con una diferencia de entre el inicio de la menarca y la aparición de la patología de 0.5 años en promedio.

Tabla 1

Num. De caso	Inicio de sintomatología	Edad de Menarca
50	12	12
72	7	--
80	16	15
116	10	10
119	13	13
130	15	14
136	13	13
138	16	14.5
150	11	11
165	13	13
170	16	16
204	11	10
247	14	13
Total	13	Promedio 12.5

Dentro del grupo 2 encontramos un total de 180 casos con edad promedio de 39.3 y un total de embarazos promedio de 2.6, en donde el diagnostico mas frecuente fue el de bocio nodular con 66 casos donde encontramos que existe malignidad en 5% de las pacientes

Edad reproductiva y diangostico histologico

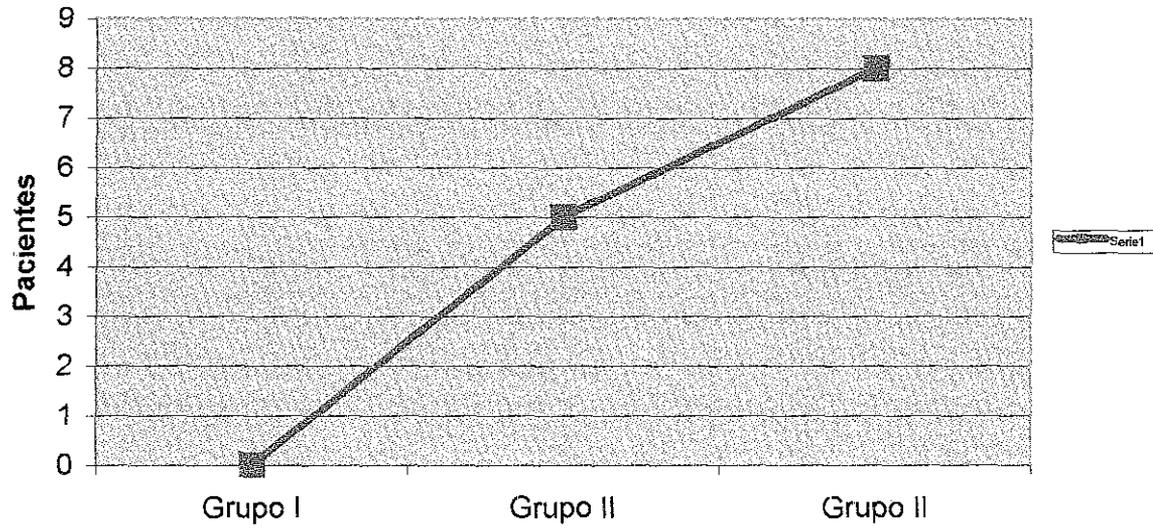


Y el grupo 3 se encontró un total de 52 pacientes con edad de inicio de 58 años de edad y media de 57 años, con una moda de 58.

Se realiza tabla de frecuencia y se encuentra un marcado aumento de la frecuencia de malignidad correspondiendo con los cuadros que inician con la menopausia.

TESIS CON
CALLA DE ORIGEN

Malignidad por grupos de estudio



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANÁLISIS

Se ha encontrado que existe una alta incidencia de patología tiroidea relacionada con el sexo femenino en una proporción de 12:1 a favor de la mujer, y se encuentran tres grupos importantes de pacientes en las que descartamos a la pacientes que haya iniciado su patología por un factor precipitante como consumo de medicamentos para bajar de peso, etc. Asumimos que en la ciudad de no existen zonas bociogenas .

Las pacientes del grupo 1 se encuentra que inician su patología concordante con el inicio de la menstruación y la explicación que se encuentra en la literatura, se dice que es debida a factores somáticos, que es desarrollado y modulado por secreciones de esteroides sexuales, aunque también se reporta que no existe diferencia significativa en cuanto al sexo, es importante mencionar que en nuestros hallazgos no encontramos pacientes del sexo masculino menores de 18 años, lo cual difiere de la literatura (g).

En el grupo 2 es el mas abundante, aunque no pudimos establecer el periodo de tiempo para el desarrollo de la patología en relación con embarazo encontramos que el promedio de embarazos son 2.3 y el grupo de edad de 30-39 años de edad, se justifica la aparición de patología en esté grupo, basado en el trabajo del Dr. Murder (D), refiriendo que en el embarazo existe aumento del aclaramiento renal de yodo, consecuentemente aumento de filtración glomerular, aumentando la hormona estimulante de TSH, incrementando T3 y T4, por lo que se requiere un aumento de la administración de Yodo durante el embarazo (H). No encontré en cuanto aumenta los requerimientos de yodo durante el embarazo pero si entendemos que a mayor desgaste de este, se requiere un aumento en el consumo de iodo. Dentro de las pacientes tuvimos solamente a 3 casos de desarrollo de patología tiroidea sin relación con embarazo.

En el grupo 3 se encuentra una relación importante de aparición de patología tiroides con la menopausia, por lo general desde un año pre, hasta 3 años posmenopáusica, no se

encuentra bibliografía que justifique el proceso fisiopatológico pero se reporta únicamente nódulos solitario y menopausia. (d)

CONCLUSIONES

- A) Se logro corroborar que la incidencia de la patología tiroidea es mas frecuente en mujeres en edad reproductiva con frecuencia bimodal
- B) Se verifica que existe un mayor riesgo de malignización en paciente que presentan su cuadro con la menopausia
- C) No se encuentra relación entre malignización y número de embarazos
- D) Tampoco encuentra relación entre numero de embarazos y tumoraciones tiroidea
- E) Si se encuentra que en la menopausia existe una relación directa entre tumoraciones y menopausia
- F) Se corrobora la hipótesis.

COMENTARIO

Se encuentran hallazgos importantes pero valdría la pena que se realizara un control a las pacientes que presentan problemas tiroideos desde el punto de vista aporte de yodo, y se continuara esto mismo en otros hospitales que cuenten con la clínica de tiroides, ya que los resultados fueron concluyentes.

Se encuentran hallazgos importantes con la posible relación de causa efecto de la influencia Hormonal en la patología tiroidea por lo que este tipo de estudios deben tener una continuidad en nuestro hospital así como en otros donde se cuente con clínica de tiroides con la finalidad de abundar mas acerca de este tema y poder dar una posible etiología de la patología tiroidea en la Mujer

encuentra bibliografía que justifique el proceso fisiopatológico pero se reporta únicamente nódulos solitario y menopausia. (d)

CONCLUSIONES

- A) Se logro corroborar que la incidencia de la patología tiroidea es mas frecuente en mujeres en edad reproductiva con frecuencia bimodal
- B) Se verifica que existe un mayor riesgo de malignización en paciente que presentan su cuadro con la menopausia
- C) No se encuentra relación entre malignización y número de embarazos
- D) Tampoco encuentra relación entre numero de embarazos y tumoraciones tiroidea
- E) Si se encuentra que en la menopausia existe una relación directa entre tumoraciones y menopausia
- F) Se corrobora la hipótesis.

COMENTARIO

Se encuentran hallazgos importantes pero valdría la pena que se realizara un control a las pacientes que presentan problemas tiroideos desde el punto de vista aporte de yodo, y se continuara esto mismo en otros hospitales que cuenten con la clínica de tiroides, ya que los resultados fueron concluyentes.

Se encuentran hallazgos importantes con la posible relación de causa efecto de la influencia Hormonal en la patología tiroidea por lo que este tipo de estudios deben tener una continuidad en nuestro hospital así como en otros donde se cuente con clínica de tiroides con la finalidad de abundar mas acerca de este tema y poder dar una posible etiología de la patología tiroidea en la Mujer

encuentra bibliografía que justifique el proceso fisiopatológico pero se reporta únicamente nódulos solitario y menopausia. (d)

CONCLUSIONES

- A) Se logro corroborar que la incidencia de la patología tiroidea es mas frecuente en mujeres en edad reproductiva con frecuencia bimodal
- B) Se verifica que existe un mayor riesgo de malignización en paciente que presentan su cuadro con la menopausia
- C) No se encuentra relación entre malignización y número de embarazos
- D) Tampoco encuentra relación entre numero de embarazos y tumoraciones tiroidea
- E) Si se encuentra que en la menopausia existe una relación directa entre tumoraciones y menopausia
- F) Se corrobora la hipótesis.

COMENTARIO

Se encuentran hallazgos importantes pero valdría la pena que se realizara un control a las pacientes que presentan problemas tiroideos desde el punto de vista aporte de yodo, y se continuara esto mismo en otros hospitales que cuenten con la clínica de tiroides, ya que los resultados fueron concluyentes.

Se encuentran hallazgos importantes con la posible relación de causa efecto de la influencia Hormonal en la patología tiroidea por lo que este tipo de estudios deben tener una continuidad en nuestro hospital así como en otros donde se cuente con clínica de tiroides con la finalidad de abundar mas acerca de este tema y poder dar una posible etiología de la patología tiroidea en la Mujer

CITAS BIBLIOGRAFICAS

A.- Mazzaferri E. "Evaluation and management of common thyroid disorder in women" Ed. American Journal of Obstetrics and Gynecology 1997, Marzo 176(3)

Aa.- Zaldivar R, "Nódulo tiroideo: frecuencia de malignidad" Cirujano General 2001 Abr-Jun 23(2) pag 92-94

B.- Amnio N. "Postpartum Autoimmune Thyroid Syndrome: A Model of Aggravation of Autoimmune Disease" ed Thyroid 1999 9, pags 705-713

C.- Marqusee MD, "Thyroiditis after pregnancy Loss" Journal of clinical Endocrinology and Metabolism 1997 82(8), pag. 2455-2457

D.- Mulder J. MD, "Thyroid disease in women" Medical clinics of North America 1998, 82(1).

E.- Tellez R "Experiencia en el Manejo de Tumores Malignos de Tiroides" Tesis de enero de 98

F.- L. Lazar "Thyrotoxicos in Prepubertal Children compared with pubertal and postpubertal parientes" J endo and metab, Vol 85(19), oct 2000

G.- Fluery "sex-dependent variations and timing of thyroid growth during puberty" J Clin Endo and Meta 86(2) feb 2001

H.- Smith "maternal Iodine Status and thyroid volume during pregnancy: Correlation with neonatal iodine Intake" J End and Metab 82(9) sep 1997

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN