

11237

213

209



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL REGIONAL 20 DE NOVIEMBRE
I. S. S. S. T. E.

**INCIDENCIA DE HIPOTIROIDISMO
CONGENITO EN EL HOSPITAL
REGIONAL 20 DE NOVIEMBRE**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

TRABAJO DE INVESTIGACION
PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD DE:
PEDIATRIA MEDICA
P R E S E N T A :
DR. PATRICIO CARLOS ZENTELLA DE SANTIAGO

Asesor: Dr. Eduardo Ordoñez Gutiérrez
Dra. Evangelina Valdes

Investigación: Dr. José Alberto Hernández Martínez



1991



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 está 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

PAGINAS

INTRODUCCION	1
MATERIAL Y METODOS	3
RESULTADOS	4
GRAFICAS	5
DISCUSION	11
BIBLIOGRAFIA	14

RESUMEN

Se revisaron 10.587 expedientes encontrando a cinco niños diagnosticados como hipotiroidismo congénito -- en el lapso de 1988 a 1990, analizando: edad al diagnóstico, sexo, presencia de síntomas sugestivos en etapa de recién nacido, antecedentes heredofamiliares biológicos, cuadro clínico, hallazgos gammagráficos y su relación con el nivel de hormonas tiroideas, tratamiento y estado clínico actual.

De los cinco pacientes estudiados nacieron en nuestro hospital y se le realizó el diagnóstico al nacimiento, cabe calarar que un nacimiento fue gemelar, la incidencia fue de uno por 2646 nacidos vivos, los pacientes se encuentran bajo control en nuestro hospital, a todos se les realizó el diagnóstico al nacimiento. Se encontró un predominio del sexo femenino. La mayoría de los niños presentan agenesia de la glándula tiroidea.

A mi querido padre

Sr . Don.

RAUL PATRICIO ZENTELLA CASTRO
MEDICO CIRUJANO PEDIATRA (q.e.p.d.)

y

A mi adorada madre:

Sra

Lourdes De Santiago Vda de Zentella

QUIENES EN TODO MOMENTO ME DIERON SU APOYO, VALOR
Y CONSTANCIA PARA CONCLUIR MI ESPECIALIDAD.

A mis hermanas: LULUSA: Guía de la Familia.

MARIANA . Por su apoyo.

A mi cuñado:

Dr Miguel Puig Hernandez.

Por su afecto y apoyo ilimitado para
concluir mi especialidad.

A mi sobrino;

MIGUELITO

A mis inolvidable abuelitos; CARLOS Y SARITA

ANA Y REGULO.

A mis tios y primos: MARTHA, ALVARO, GABY , ALVARITO.

CHELA, RENE, CHELITA, RENECITO.

SARA, QUAYO, SARITA Y QUAYITO.

Al cuerpo médico y paramédico del Sanatorio Providencia:

DR ADRIAN SALGADO CUEVAS

DR ADRIAN SALGADO W

DR ARTURO SANCHEZ HAURIES

DR ARTURO SANCHEZ G

DR CARLOS SANCHEZ G

DR VIRGILIO VALDEZ FLORES

DR VIRGILIO VALDEZ H

Al cuerpo médico y paramédico del Hospital 20 de Noviembre

DR MIGUEL ANGEL PEZZUTI Y R

DR EDUARDO ORDÓÑEZ GUTIERREZ

DR EDUARDO LLAHAS G

DRA EVANGELINA VALDEZ

DR JOSE ALBERTO HERRANDEZ H

DRA MARIA DE LOS ANGELES SEGURA

DRA GUADALUPE ALVARADO VEGA

DRA BERTHA SANTIAGO VIZUET

DR LEONEL ALEMAN TENA

DRA ALICIA E . ROBLEDO GALVAN

DRA MARIA DEL PILAR MARTINEZ HUERTA

DR MIGUEL ANGEL GUILLEN

A MIS AMIGOS : JAVIER
EDGAR
HACHO
RAMON
ENRIQUE
ROBERTO
RODOLFO
ALFONSO
GIL
ALEJANDRO
HECTOR
PEPE

A TODOS LOS NIÑOS DEL MUNDO

GRACIAS.

A LUCERO LECOURTOIS:

" POR SU GRAN APOYO EN LOS PRIMEROS
Y MAS DIFICILES MOMENTOS DE MI --
ESPECIALIDAD.

TE QUIERO.

GRACIAS.

INTRODUCCION

En nuestro país no hay actualmente estadísticas de la incidencia de hipotiroidismo congénito. En otros países se ha publicado la incidencia de hipotiroidismo congénito, tanto empleando el criterio clínico como la determinación de TSH. J. Alm en Suiza en el año de 1969 a 1975 encontro una incidencia de uno por 6900 nacidos vivos, no reportando el numero de sujetos estudiados. Stephen en Canada en 1973 reporta uno por 4000, no reportando el numero de pacientes estudiados. Fisher en los Angeles California en -- 1979 encuentra uno por 4254, estudiando a 1.000.000 de pacientes .(1,2 y 3).

Brown en Georgia en 1981 estudia a 221.897 reportando una incidencia uno por 5526 en raza blanca, uno por -- 32.377 en raza negra y en orientales uno por 4000.(4).

Penny en los Angeles California en 1982 estudia a --- 107.676 hispanos con niveles de TSH y clínica y reporta - una incidencia de uno por 2111.(5). En Hungría Peter estudia a 306.265 nacidos vivos con nivles de TSH y cuadro clínico en el periodo de 1982-1988 y muestra una incidencia - de uno por 5470.(6). Rosenthal en 1985 en Inglaterra en el año de 1985 estudia a 3.963.000 Asiáticos y no Asiáticos reportando en los primero uno por 918 y en los segundo uno por 3391. (7). Allen en Wisconsin en 1987 reporta uno por 4000 no reportando el numero de pacientes estudiados.(8)

En Kuwait Daoud en el periodo de 1981 a 1987 reporta una incidencia de uno por 3476 pacientes, no repor-

tando el número de pacientes estudiados. En Checoslovaquia Lescisinova en 1989 estudia a 90760 Gitanos y blancos reportando una incidencia en los primeros de uno por 2192 y en los segundos uno por 6284. (9 y 10).

La etiología que predominó en la literatura mundial fue la agenesia, aunque se tienen reportes que la tiroxina materna puede causar hipotiroidismo, el estudio que más se realiza a nivel mundial es la medición de TSH, a excepción del primer estudio reportado que fue en -- Suiza donde únicamente se contaron con parámetros clínicos. (11, 12).

En México no hay reportes de incidencia recientes, esto me llevo a realizar una extensa revisión bibliográfica y el estudio que a continuación comentaremos.

Como todos sabemos el hipotiroidismo es una causa importante de alteración en el desarrollo del sistema nervioso central y un retraso en el diagnóstico temprano nos lleva a daño neuronal irreversible.

En el diario oficial se publicó un artículo mencionando que se debería de realizar un tamiz metabólico a todos los recién nacidos, cosa que no se lleva a cabo, con todas las consecuencias y retraso en el diagnóstico que esto trae.

El objetivo de nuestro trabajo es conocer la incidencia de hipotiroidismo congénito en nuestro hospital así como en México.

MATERIAL Y METODOS

Se revisaron los 10.587 expedientes clínicos de los pacientes de Cunero Normal, Unidad de Cuidados - Intensivos Neonatales e Intermedios, Endocrinología, Consulta Externa de Pediatría.

Se incluyeron todos los pacientes que tuvieron diagnóstico de hipotiroidismo congénito, clínico y - comprobación posterior por laboratorio así como gamma grafía. Se recogieron los siguientes datos: nombre, edad actual, sexo, lugar de origen, antecedentes -- heredofamiliares biológicos, edad en que se hizo el diagnóstico, estudios hormonales, tratamiento y estado clínico actual.

Los datos clínicos del periodo neonatal: hipotonía, macroglosia, hernia umbilical, dificultad para la alimentación, constipación, ictericia prolongada, llanto debil y metálico.

RESULTADOS

En el presente trabajo de los 10,597 pacientes estudiados, 3 fueron femenino y 2 masculino (grafica 1), la etiología más frecuente fué la agenesia que predominó en 4 pacientes, la captación aumentada en 1 (tabla II).

Dentro de las características clínica más frecuentes fueron: macroglosia en 4 pacientes, constipación en 3, hernia umbilical en 3, dificultad para la alimentación en 3, mixedema en 1 , ictericia en 1 y tumor en cuello en 1 (tabla L).

El lapso de duración del estudio fue de 1988 a 1990 hasta el mes de mayo de los cuales fueron 5765 masculino y los femeninos fueron 4822.

Los antecedentes heredo-familiares se presentaron en 2 gemelos hijos de madre hipotiroidea y en un paciente con un hermano hipotiroideo (tabla III).

GRAFICA I

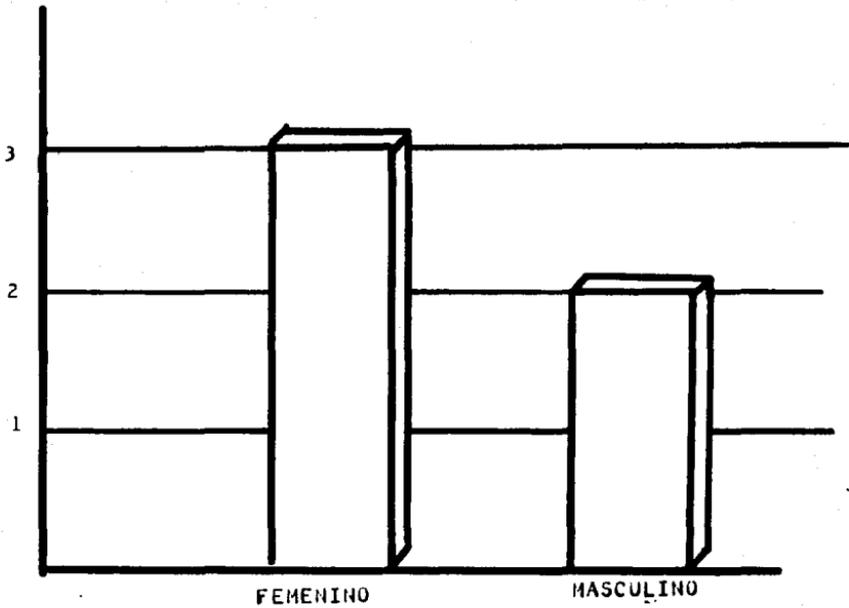


TABLA I

CARACTERISTICAS CLINICA	PACIENTES
MACROGLOSIA	4
CONSTIPACION	3
HERNIA UMBILICAL	3
DIFICULTAD PARA LA ALIMENTACION	3
MIXEDEMA	1
ICTERICIA	1
TUMOR EN CUELLO	1

TABLA II

ETIOLOGIA	PACIENTES
AGENESIA	4
HIPERCAPTACION	1

TABLA III

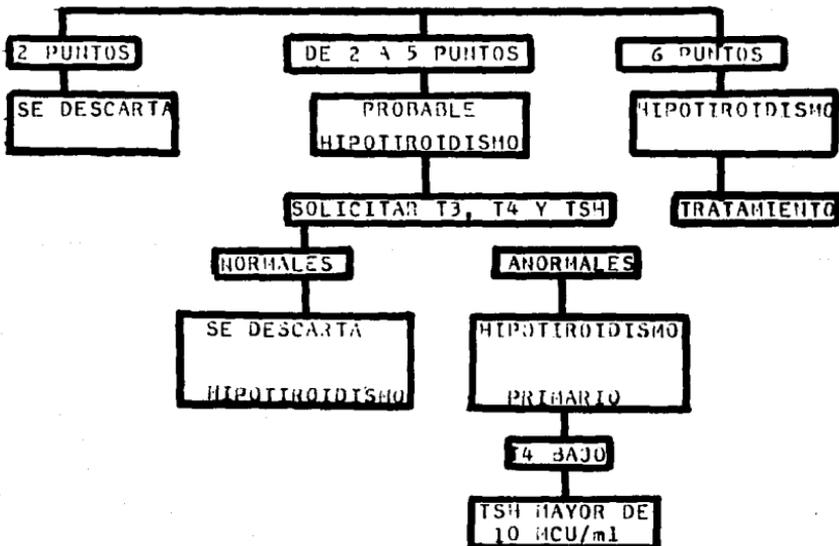
ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES	PACIENTES
MADRE HIPOTIROIDEA	2
HERMANO HIPOTIROIDEO	1

LUGAR	TIPO DE RAZA	PACIENTES ESTUDIADOS	TSH	CLINICA	INCIDENCIA	AUTOR	AÑO
SUIZA	BLANCA			X	1 por 6900	J ALM	1969-1972
CAHANA	BLANCA		X	X	1 por 4000	STEPHEN	1973
ANGELES CAL. (EUA)	BLANCA	1.000.000	X	X	1 por 4254	FISHER	1979
GEORGIA (EUA)	BLANCA	221.897	X	X	1 por 5526	BROWN	1981
	NEGROS	221.897	X	X	1 por 32377	"	1981
	ORIENTALES	221.897	X	X	1 por 4000	"	1981
ANGELES CAL. (EUA)	HISPAÑOS	107.676	X	X	1 por 2111	DENNY	1982
HUNGRIA	BLANCOS	306.265	X	X	1 por 5470	PETER	1982-1988
INGLATERRA	ASIATICOS	3.963.000	X	X	1 por 918	ROSENTHAL	1985
	NO ASIATICOS		X	X	1 por 3391	"	1985
WISCONSIN (EUA)	BLANCOS		X	X	1 por 4000	ALLEN	1987
KUWAIT			X	X	1 por 3476	DAUUD	1981-1987
CHECOSLOVAQUIA	GITANOS	90.760	X	X	1 por 2192	LESCISINOVA	1989
	RAZA BLANCA	90.760	X	X	1 por 6284	"	1989
<u>MEXICO (20 DE NOV)</u>		<u>10.587</u>	X	X	<u>1 por 2646</u>	<u>ZENTELLA</u>	<u>1988-1990</u>

HIPOTIROIDISMO CONGENITO

ruta DIAGNOSTICA

CARACTERISTICAS CLINICAS	#
PROBLEMAS PARA LA ALIMENTACION	1
PIEL SECA	1
HIPOTONIA	1
FONTANELAS AMPLIAS	1
CONSTIPACION	1
ICTERICIA	1
MACROGLOSIA	3
INACTIVIDAD	3
PIEL MOTEADA	3
FASCIES	3
HERNIA UMBILICAL	3



DISCUSION

En el presente trabajo se demuestra que es alta la -- incidencia de hipotiroidismo congénito en nuestro país.

En comparación con otras partes del mundo el lugar -- que más alta incidencia tiene es en Inglaterra en pacientes Asiáticos, uno en 218, y la que más se asemeja a nuestro reporte es en población hispana en los Angeles California en 1979 con reporte de uno en 2111. Cabe aciarrar que a pesar de haberse publicado un decreto en el -- diario oficial, este no se cumple, ya que se debería de realizar un tamiz metabólico a todos los recién nacidos vivos en México.

El estudio aquí realizado se revisaron 10,587 ex-- pedientes de nacimientos, se detecto por clínica cinco - pacientes con hipotiroidismo congénito de los cuales dos fueron gemelos, con antecedentes de madre hipotiroidea, el diagnóstico se confirmó por la laboratorio y se reporto una incidencia de uno por 2646 nacimientos, teniendo estos pacientes bajo control médico en nuestro Hospital.

La etiología que predomino en nuestro estudio fue la agenesia tiroidea en cuatro pacientes y en segundo lu-- gar lo ocupa la hipercaptación que puede deberse a una - dishormogenesis.

La incidencia de este padecimiento pudo haber sido - más alta ya que no se realiza la medición de TSH, así -- que en el trabajo se propone una ruta diagnóstica, que - presentando una puntaje mayor de 6 se integra el diagnós-- temprano para requerir tratamiento inmediato.

Todos los pacientes se encuentran bajo tratamiento hormonal sustitutivo y han respondido en forma adecuada con niveles de TSH, T3 y T4 en límites normales.

Se concluye que en nuestro hospital es alta la -- incidencia de hipotiroidismo congénito así como también en nuestro país motivo por el cual se debe de tener un alto índice de sospecha, así como implantar medir niveles de TSH a todos los recién nacidos y audarse con una ruta diagnóstica ya validada.

BIBLIOGRAFIA

- 1.=J Alm. Larsson, A Zetterstrom R, Congenital hypothyroidism en Sweden. Acta Paediatr Scand 1978;67:1-3
- 2.=Stephen H. Lafranchi, Hypothyroidism. Pediatric Clinics of North America 1979; 26: 33-50.
- 3.=Fisher D, Effectiveness of newborn screening programs for congenital hypothyroidism. Pediatr Clin North Am 1987; 34: 881-890
- 4.=Browns A, Fernhold P, Racial differences in the incidence of congenital hypothyroidism . J Pediat 1981; 9: 934-936
- 5.=Penny Robert P. Hoffman R, Congenital hypothyroidism in Spanish-Surnamed Infants in Southern California: Increased Incidence and Clustering of Occurrence. Am J Dis Child 1989; 143: 640-641.
- 6.=Peter Blatniczky L, Experience with neonatal screening for congenital hypothyroidism in Hungary. Endocrinol Exp 1989; 23: 143-151.
- 7.=Rosenthal H , Addison G, Congenital hypothyroidism: Increased incidence in Asian Families. Archiver of Disease in Childhood 1988; 63: 790-793.
- 8.=Allen D, Hendricks A, Screening programs for congenital hypothyroidism. Am J Dis Child 1988; 142: 232-236.
- 9.=Daoud A, Zaki M, Congenital hypothyroidism in Kuwait Acta Endocrinol Copenh 1989; 121: 659-665.
- 10.=Lescisinova M Kusokova M, Increased incidence of congenital hypothyroidism in Gypsies in east Slovakia as compared with white population. Endocrinol Exp 1989;23: 137-141.

- 11.=Werner SC El tiroides conocimientos básicos y clínica
Jb. Lippincott 1986: 1125-1221.
- 12.=Alm J Hagenfeldt L . Larsson A. Incidence of Congenital Hypothyroidism: retrospective study of neonatal laboratory screening versus clinical symptoms as indicator leading to diagnosis. British Medical Journal 1984;289: 1171-1175..
- 13.=Blanco MA, Amarilla T. Evaluación clínica y de laboratorio en pacientes con hipotiroidismo congénito .Bol Med Hosp Infant Mex 1986; 43: 228-232.