Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):1100

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-246. - ENFERMEDAD DE GRAVES Y BOCIO UNI-MULTINODULAR TÓXICO EN LA COMARCA DE LA AXARQUÍA

L. Pérez Belmonte, F. Rodríguez Díaz, M. Platero Sánchez-Escribano, M. Guil García, J. Pérez Díaz, J. Molina Campos, M. Navarrete de Gálvez, M. García Calvo

Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Axarquía. Vélez-Málaga (Málaga).

Resumen

Objetivos: Analizar y conocer la prevalencia de hipertiroidismo y sus características clínicas así como el abordaje diagnóstico y terapéutico al que se somete a nuestros pacientes, atendiendo a las dos principales causas de hiperfunción tiroidea: la enfermedad de Graves y bocio uni-multinodular tóxico.

Métodos: Se trata de un estudio observacional transversal de los pacientes ambulatorios que asistieron a consultas externas de medicina interna entre julio y septiembre del año 2012. Se analizaron los pacientes con hipertiroidismo, separándolos en: enfermedad de Graves (EG) y bocio uni-multinodular tóxico (BUMN). Se realizó un análisis estadístico bivariante, comparando las variables cualitativas con el test de chi^2 y las cuantitativas con el test de la t de Student.

Resultados: Durante los meses estudiados, asistieron 2479 pacientes a consultas externas de medicina interna, de los cuales 269 tenían patología tiroidea (10,9%). De estos, 102 pacientes fueron diagnosticados de hipertiroidismo (37,9%). 55 pacientes (53,9%) se diagnosticaron de EG, 28 pacientes (27,4%) de BUMN y el resto asociado a otras causas de hipertiroidismo, fundamentalmente tiroiditis (9,8%). Al comparar ambos grupos (EG vs BUMN) se encontró diferencias respecto a la edad de presentación: 44,3 vs 60,3 años ($p < 0,001$). No hubo diferencias respecto al sexo, ya que en torno al 90% de los pacientes eran mujeres en ambos grupos de patologías; la nacionalidad, más del 90% eran españoles; ni la procedencia de los pacientes ya que en torno al 65% eran de municipios del interior. En cuanto a la forma de presentación clínica decir que los pacientes con EG tenían más temblor (45,6 vs 8,3%, $p = 0,001$), ansiedad (54,4 vs 12,5%, $p = 0,003$) y pérdida de peso (57,9 vs 20,8%, $p = 0,008$). En cambio los pacientes con BUMN presentaban más síntomas depresivos (12,5 vs 5,3%, $p = 0,003$), bocio (12,5 vs 5,3%, $p = 0,02$) e hipertensión arterial (41,7 vs 10,5%, $p = 0,001$). Por otro lado, había diferencias entre la EG y el BUMN, respecto a la positividad de los anticuerpos antitiroideos: 80 vs 20,8% ($p < 0,001$) de los anticuerpos anti-receptor TSH se y 54,4 vs 12,5% ($p < 0,01$) de los anti-peroxidasa tiroidea. En cuanto al tratamiento recibido las diferencias en la EG respecto BUMN fueron las siguientes: médico 64,1 vs 68,4% ($p = 0,221$), radioyodo 34,6 vs 26,3% ($p < 0,01$) y quirúrgico 0 vs 4,2% ($p < 0,01$). El tiempo medio de normalización de la función tiroidea mostró diferencias significativas intergrupos (EG vs BUMN): 7,1 vs 4,4 meses, $p < 0,04$).

Discusión: La patología tiroidea representa una parte importante de nuestra labor en las consultas externas de Medicina Interna de nuestro hospital (más del 10%) por lo que es importante determinar las características clínicas y analizar el manejo de nuestros pacientes. Como en la mayoría de las series estudiadas se trata de una patología que eminentemente afecta a mujeres, siendo más jóvenes (más de 15 años) las que presentaban EG. Éstas además se manifestaban por temblor, ansiedad y pérdida de peso, en cambio los pacientes con BUMN presentaban en mayor medida síntomas depresivos, algún tipo de crecimiento de la glándula tiroidea e hipertensión arterial. Por otro lado, destacar que los anticuerpos anti-receptor de TSH se presentaban positivos hasta en el 80% de los pacientes con EG (en otras series ha llegado hasta el 95%), siendo bastante menor en el BUMN, por tanto sirviendo para apoyar su diagnóstico. Por último, decir que el control de la función tiroidea fue más difícil en los pacientes con EG, necesitando en un mayor porcentaje la utilización de radioyodo.

Conclusiones: Con este trabajo se pone de manifiesto la importancia de la patología tiroidea en la comarca de La Axarquía, permitiendo diferenciar el perfil clínico de los pacientes hipertiroideos y poniendo de manifiesto la dificultad para el manejo de las dos principales causas de hiperfunción tiroidea.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.