Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):1070

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-215. - ALTERACIONES DE LA FUNCIÓN TIROIDEA Y REPERCUSIÓN EN EL IMC

M. Ríos Prego[1], P. Sánchez Sobrino[2], E. Alves Pereira[1], L. Anibarro García[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Endocrinología. Complejo Hospitalario de Pontevedra. Pontevedra.

Resumen

Objetivos: Determinar los cambios en el peso corporal en pacientes con alteraciones en las pruebas de función tiroidea (hipotiroidismo e hipertiroidismo), tras el tratamiento y normalización de las determinaciones hormonales.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, observacional de 65 pacientes con alteraciones de la función tiroidea. Se excluyeron pacientes con antecedentes de consumo de fármacos con acción sobre el peso corporal, trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades consuntivas, gestantes y puérperas. El análisis de datos se realiza mediante el paquete estadístico SPSS v16. Para el estudio de la normalidad utilizamos el estadístico de Kolmogorov-Smirnov. El estadístico T-Student para las variables cuantitativas distribución normal y el test de Wilcoxon para pruebas no paramétrica en las restantes. Consideramos diferencia estadísticamente significativa p 0,05.

Resultados: La muestra consta de 65 pacientes, 31 (47,69%) hipotiroideos y 34 (52,31%) hipertiroideos. Las características demográficas, antropométricas y bioquímicas de la población se recogen en la tabla. Comparando la variación del IMC (índice de masa corporal) basal y final en el total de la muestra hallamos diferencias estadísticamente significativas (p = 0,021). No así analizando por separado el grupo de hipotiroideos (p = 0,374) e hipertiroideos, aunque en este último grupo se rozaba la significación estadística (p = 0,068). En el grupo de hipertiroideos la diferencia de medias calculada mediante el test de Wilcoxon entre la TSH basal y la final fue estadísticamente significativa (p = 0,006).

Discusión: En nuestra muestra se observa un aumento del IMC respecto al basal tras el tratamiento y normalización de las pruebas de función tiroidea, lo que concuerda con varios estudios. En el conjunto de pacientes hipertiroideos, esta tendencia podría estar relacionada con la elevación de la TSH post-tratamiento en relación a la basal. El aumento del IMC en estos pacientes podría explicarse como un hipotiroidismo relativo, aunque dentro de los límites de la normalidad analítica, puesto que la TSH final se incrementa en casi un 90% en comparación con su valor basal y se sabe que de forma individual ésta varía en un rango más estrecho que el establecido por el laboratorio.

Tabla (V-215). Características demográficas, antropométricas y bioquímicas

	Hipotiroideos (31)	Hipertiroideos (34)

Sexo	Mujeres 25 (80,6%) Varones 6 (19,4%)	Mujeres 28 (82,4%) Varones 6 (17,6%)
IMC basal	27,3 ± 3,34	26,98 ± 4,20
TSH basal	3,53 ± 1,98	1,46 ± 0,94
IMC agudo	27,79 ± 4,78	26,39 ± 4,44
TSH aguda	35,16 ± 55,63	0,03 ± 0,04
IMC final	28,74 ± 4,95	28,71 ± 4,57
TSH final	3,99 ± 2,97	2,75 ± 1,79

Conclusiones: En nuestro estudio hemos observado un aumento en el IMC tras tratamiento en los pacientes con alteraciones de la función tiroidea. Los cambios de peso son de pequeña magnitud, sin grandes repercusiones en el IMC, por lo que no justifican el desarrollo de obesidad.

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