

ARTÍCULO CLÁSICO

Alteraciones de la tiroides en el lupus eritematoso sistémico

Dra. Marta Pérez de Alejo Rodríguez¹
Dr. José Francisco Martínez Delgado²
Dr. Eddy Silverio Martínez³
Dra. María Isabel Marimón Carrazana⁴

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el Hospital Provincial Universitario “Arnaldo Milián Castro” de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, durante el período de abril de 2004-abril de 2005. Se incluyeron en el estudio 37 pacientes del sexo femenino con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico y edades entre 20 y 60 años. A todas se les realizó un interrogatorio dirigido sobre el tiempo de evolución del lupus, los síntomas relacionados con las alteraciones de la tiroides, el examen físico general y específico de la tiroides, además, ultrasonido de la tiroides y TSH, en caso necesario. Las alteraciones sonográficas de la tiroides fueron frecuentes en las pacientes lúpicas (54.1%). Predominó el estadio II de alteración sonográficas: glándula de tamaño normal con nódulos. Las alteraciones clínicas y sonográficas coincidieron en 12 pacientes. Fue detectado un hipotiroidismo subclínico en tres pacientes.

DeCS:

LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO
ENFERMEDADES DE LA TIROIDES/
diagnóstico

SUMMARY

A cross sectional descriptive study was carried out at the Arnaldo Milián Castro Provincial University Hospital, in Santa Clara, Villa Clara province, during the period from April 2004 to April 2005. Thirty-seven female patients between 20 and 60 years of age, who had a diagnosis of systemic lupus erythematosus, were included in the study. All of them were interviewed concerning the time of evolution of the lupus, symptoms related to thyroid disorders, and underwent a general and thyroid-specific physical examination; as well as a TSH test and thyroid ultrasonography if necessary. Thyroid sonographic abnormalities were common in lupus patients (54.1%). The stage II of sonographic alteration was predominant: normal sized gland with nodules. Clinical and sonographic abnormalities coincided in 12 patients. Subclinical hypothyroidism was detected in 3 patients.

MeSH:

LUPUS ERYTHEMATOSUS, SYSTEMIC
THYROID DISEASES/diagnosis

INTRODUCCIÓN

Los fenómenos de autoinmunidad han adquirido notable relevancia en las dos últimas décadas. Su relación con el estrés, la interacción cortico-hipófiso-suprarrenal que ésta produce y la asociación constante entre el sistema neuroendocrino y el sistema inmunitario obligan a la reflexión. Las comunicaciones científicas señalan con frecuencia la concomitancia de dos o más enfermedades autoinmunes en un mismo paciente o en varias personas de un mismo grupo familiar. Algunas de estas enfermedades son de serio pronóstico, ya sea por la morbilidad o por el deterioro de las funciones que involucran la calidad de vida, la función reproductiva o la condición psíquica de quienes las padecen.¹ Las enfermedades autoinmunes pueden parecer males infrecuentes, pero en su conjunto son comunes. Su incidencia es de 90 casos por cada 100 000 personas y su prevalencia es de 3 225 casos por cada 100 000 personas.²

Una de las enfermedades autoinmunes más estudiadas es el lupus eritematoso sistémico (LES) que tiene una gama muy amplia de manifestaciones en todos los aparatos y sistemas. Un 57% de pacientes presentan alteraciones de la función tiroidea, mientras que un 6.6% presentan hipotiroidismo.¹

Aunque poco frecuente, la asociación de la tiroiditis de Hashimoto con el lupus eritematoso sistémico está bien establecida. Ésta puede permanecer en estado funcional de eutiroidismo o progresar hacia un hipotiroidismo subclínico, con pocos síntomas y signos, o bien a un franco hipotiroidismo. La hipofunción no siempre es permanente. El método diagnóstico de punción tiroidea ha ido cobrando importancia. Se considera que la punción tiroidea con aguja fina es un método altamente sensible y específico para arribar al diagnóstico.³

En atención a estos hechos consideramos importante hacer un estudio con el objetivo de determinar el comportamiento de las alteraciones de la tiroides en pacientes con LES y su posible asociación, lo que permitirá una atención más integral a ellas, en las que concomitan a la vez estas dos alteraciones de carácter inmunológico.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en pacientes con diagnóstico de LES, que asistieron a la Consulta de Inmunología Clínica del Hospital Provincial Universitario "Arnaldo Milián Castro" de Santa Clara durante el período de abril de 2004 - abril de 2005.

La muestra quedó constituida por 37 pacientes del sexo femenino con LES, en las edades comprendidas entre 20 y 60 años. Para la recogida de estos datos se confeccionó un cuestionario y se realizó un interrogatorio minucioso, haciéndose énfasis en: edad, tiempo de evolución del lupus, síntomas de las alteraciones de la función tiroidea, además de un examen físico general y específico de la glándula tiroides; para la realización del estudio se contó con el consentimiento

informado de los participantes. A todas las pacientes se les realizó ultrasonido de tiroides en un equipo Medison Gaia MT con transductores de 7.5mhz. Las alteraciones sonográficas fueron clasificadas en los estadios siguientes:

- I. Tiroides de tamaño normal con cambios en su ecogenicidad con tendencia nodular o sin ella.
- II. Tiroides de tamaño normal con nódulos.
- III. Tiroides aumentada de tamaño con nódulos o calcificaciones (o ambas) en su interior.

La TSH fue indicada en aquellos casos con alteraciones sonográficas para evaluar la función tiroidea. A las pacientes con nódulos mayores de 10mm se les indicó biopsia por aspiración de aguja fina (BAAF).

Los datos obtenidos fueron procesados en medidas de frecuencias absolutas y relativas. Los resultados fueron plasmados en tablas y gráficos.

RESULTADOS

Tabla 1. Principales síntomas y signos de hipertiroidismo en pacientes con LES del Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Abril de 2004-abril de 2005.

Signos y síntomas de hipertiroidismo	Pacientes	
	No.	%
Nerviosismo	13	35.1
Intolerancia al calor	5	13.5
Bocio	5	13.5
Pérdida de peso	2	5.4
Exoftalmo	2	5.4
Taquicardia	2	5.4

Fuente: Cuestionario

En la tabla 1 observamos que el nerviosismo y la intolerancia al calor fueron los síntomas de hipertiroidismo que más se encontraron en las pacientes con LES. El nerviosismo estuvo presente en 13 casos (35.1%) y la intolerancia al calor en cinco (13.5%).

Tabla 2. Principales síntomas y signos de hipotiroidismo en pacientes con LES.

Signos y síntomas de hipotiroidismo	Pacientes	
	No.	%
Intolerancia al frío	2	5.4
Astenia	2	5.4
Aumento de peso	1	2.7
Trastornos menstruales	1	2.7

Fuente: Cuestionario

La tabla 2 representa los signos y síntomas de hipotiroidismo más frecuentes en las pacientes con LES, los más encontrados fueron la intolerancia al frío y la astenia -dos pacientes- (5.4%).

Tabla 3. Resultados del ultrasonido de la tiroides en pacientes con LES.

Resultado de ultrasonido de tiroides	Pacientes	
	No.	%
Con alteraciones	20	54.1
Sin alteraciones	17	45.9
Total	37	100

Fuente: Cuestionario

En la tabla 3 tenemos el resultado del ultrasonido de tiroides. Se evidencia que del grupo de pacientes lúpicas, 20 (54.1%) presentaron alteraciones sonográficas de la glándula.

Tabla 4. Relación de los estadios sonográficos de las alteraciones tiroideas en pacientes con LES y el tiempo de evolución de su enfermedad

Tiempo de evolución de la enfermedad	Estadio I		Estadio II		Estadio III		Total
	No.	%	No.	%	No.	%	
Menos de 1 año			1	7.14			1
1–5 años	2	40	5	35.7	1	100	8
6–10 años	1	20	3	21.4			4
Mayor de 10 años	2	40	5	35.7			7
Total	5	100	14	100	1	100	20

Fuente: Cuestionario

En la tabla 4 tenemos los estadios sonográficos de las alteraciones tiroideas en relación con el tiempo de evolución del LES, donde predominó el estadio II (14 casos que representan el 70%) y, sobre todo, en aquellas pacientes con más de un año de evolución de su enfermedad.

Tabla 5. Alteraciones clínicas y sonográficas de la tiroides en las pacientes con LES.

Alteraciones clínicas y sonográficas de la tiroides	Pacientes	
	No.	%
Ninguna	14	37.8
Ambas	12	32.4
Con alteraciones sonográficas	8	21.6
Con alteraciones clínicas	3	8.11
Total	37	100

Fuente: Cuestionario

En la tabla 5 vemos que 14 pacientes (37.8%) no presentaron alteración clínica ni sonográficas y 12 pacientes (32.4%) presentaron ambos tipos de alteraciones. Por ultimo, los resultados de la TSH en las pacientes lúpicas con alteraciones sonográficas de la tiroides indican que 12 de ellas (60%) presentaron un valor normal y solamente en tres fue elevado.

DISCUSIÓN

Los síntomas y signos de hiperfunción e hipofunción tiroideas son poco frecuentes, menos del 50%; el nerviosismo es el más encontrado en estos casos y no el exoftalmo -como se informa en el hipertiroidismo- que puede llegar a un 20 ó 40%.³ Las alteraciones neuropsíquicas en el LES son frecuentes y pudieran ser criterio de la enfermedad y no enfermedad tiroidea.^{4,5}

El ultrasonido de tiroides tuvo importancia relevante, ya que permitió encontrar alteraciones en pacientes que no habían manifestado ningún síntoma; los nódulos de 1-3mm no son detectables a través del examen físico.⁶ El estudio sonográfico tiene valor para distinguir entre los tumores sólidos y los quísticos y sirve de guía para obtener material citológico en aquellos casos en que los nódulos son difíciles de palpar.⁷

En las pacientes con lupus obtuvimos que más de un 50% presentaron alteraciones sonográficas de la tiroides. Esto nos demuestra que realmente existe una relación entre las afecciones tiroideas y el LES. En la bibliografía está reflejada la concomitancia de dos o más enfermedades autoinmunes en un mismo paciente o en varias personas de un grupo familiar.⁸

Al realizar el estadiamiento, el mayor por ciento se encontró en el estadio II (tamaño normal de la glándula con nódulos); al relacionarlos con el tiempo de evolución de la enfermedad obtuvimos que las alteraciones tiroideas que se presentaron con mayor frecuencia fueron las de más de un año de evolución del LES. Sin embargo, esto se debe a que solo tres pacientes tenían menos de un año de evolución y de ellas solo una presentó alteraciones de la tiroides. Es muy probable que las pacientes no tuvieran aumento de tamaño de la glándula porque presentaron un período breve de hipertiroidismo, seguido de tiroiditis atróficas, lo cual se describe con frecuencia en la literatura.⁹

La mayoría de las pacientes no presentaron alteraciones clínicas ni sonográficas, esto puede estar en relación con el tratamiento inmunosupresor que ellas siguen, las drogas pueden haber impedido la evolución de la enfermedad tiroidea;¹⁰ sin embargo, un grupo presentó solamente alteraciones sonográficas, esto denota la importancia de la realización del ultrasonido, ya que en muchas ocasiones la enfermedad tiroidea evoluciona de forma subclínica.¹¹

A las 20 pacientes con alteraciones de la tiroides se les indicó la TSH. Un 60% de la muestra tuvo resultados normales porque, como se mencionó anteriormente, son pacientes tratadas con esteroides o inmunosupresores (o ambos).

Se considera punzable todo nódulo que tenga 10x10mm y la punción debe hacerse bajo control ecográfico.¹² En este estudio no se realizó ninguna BAAF porque los nódulos encontrados tenían un tamaño inferior.

Concluimos que las alteraciones de la tiroides podrían ser más frecuentes en las pacientes con lupus que en la población en general. El ultrasonido es de utilidad en el diagnóstico de las alteraciones estructurales de la glándula; sin embargo, la mayoría no presenta alteraciones funcionales por lo que pueden haber sido ocasionadas por procesos inflamatorios, posiblemente tiroiditis de Hashimoto, como enfermedad autoinmune asociada; la presencia de hipotiroidismo subclínico pudo ser diagnosticado en algunos casos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tan EM, Cohen AS, Fries JF, Masi AT. The 1982 revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum.* 1982;25:1271-1277.
2. Kelly WN, Harris ED, Ruddy S, Sledge CB. Pathogenesis of Systemic Lupus Erythematosus. *Textbook of Rheumatology.* Vol 2. 7ma ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2005. p. 1089-1103.
3. Fauci AS, Langford CA. Reumatología. En: *Harrison Principios de Medicina interna.* España: Mc Graw-Hill-Interamericana; 2007.
4. Edworthy S. Clinical manifestation of Systemic lupus Erythematosus. In: *Kelley´s Textbook of Rheumatology.* Vol 2. 6ta ed. Philadelphia: Saunders Company; 2001. p. 1105-06.
5. Piñero P, Furie R. Functional asplenia in systemic lupus erythematosus. *Semin Arthritis Rheum.* 1990;20:185-9.
6. Kamdar N, Zanzi I, Kroop S, Furie R, Margoulef D. Reversible functional asplenia in systemic lupus erythematosus. *Clin Nucl Med.* 1991;16:760-2.
7. Michael JF, Joyce R, Jerrold SL. The Antiphospholipid Syndrome. *Semin Nephrol.* 2007;27:35-46.
8. Loic Guillevin, Thomas Dorner. Vasculitis: mechanisms involved and clinical manifestations. *Arthritis Res.* 2007;9:1186-2193.
9. Szyper-Kravitz M. Altman A. Coexistence of Antiphospholipid Syndrome and Abdominal Aortic Aneurysm. *JAMA.* 2008;10:48-51.
10. Krishnan E, Hubert HB. Ethnicity and mortality from systemic lupus erythematosus in the US. *Ann Rheum Dis.* 2006;65(11):1500-5.

DE LOS AUTORES

1. Especialista de II Grado en Medicina Interna. Master en Educación Médica Superior. Profesora Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara.
2. Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Titular de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara.
3. Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara.
4. Especialista de I Grado en Imagenología. Profesora Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara.