

## ALGUNOS ASPECTOS DEL HIPERTIROIDISMO EN LA VEJEZ

Dr. Jaime Cortázar García (\*)

### RESUMEN

Se revisan 51 historias clínicas del Instituto Nacional de Cancerología, de pacientes mayores de 65 años, diagnosticados como hipertiroideos: 3 hombres y 48 mujeres, atendidos entre Enero de 1952 y Diciembre de 1976.

Se establecen tasas de frecuencia por 10.000 pacientes atendidos por primera vez en el Instituto, apareciendo diferencia significativa entre hombres y mujeres por una parte, y entre hombres menores de 65 años y mayores de esa edad, por otra.

Se determinan los datos de anamnesis, síntomas y signos más frecuentemente observados, destacándose la ausencia total de bocio difuso y/o exoftalmopatía y la coexistencia con otras enfermedades, principalmente cardiovasculares.

En la práctica de la endocrinología, la medicina interna y la gerontología, se observa que el hipertiroidismo en pacientes mayores de 65 años presenta datos de anamnesis y signos físicos diferentes a lo clásicamente conocidos en pacientes de edades menores. Entre nosotros no se ha estudiado este hecho, ni lo pertinente a la frecuencia relativa del exceso de acción de hormonas tiroideas en personas mayores.

El presente trabajo intenta contribuir al mejor conocimiento del cuadro clínico de hipertiroidismo en la vejez.

### MATERIAL Y METODOS

La atención del paciente en el Instituto Nacional de Cancerología se lleva a cabo en forma integral. En consecuencia, además del diagnóstico relativo a neoplasias malignas, se estudia y precisa la existencia de otras enfermedades, entre ellas las alteraciones funcionales y/o morfológicas tiroideas.

Durante el lapso comprendido entre Enero de 1952 y Diciembre de 1976 las consultas de admisión atendieron 150.180 pacientes que solicitaban los servicios del Instituto por primera vez: 41.286 hombres y 108.894 mujeres. A la consulta de endocrinología fue enviada una parte de ellos: 1.070 hombres y 6.435 mujeres,

lo cual corresponde a 2.6% y 5.9% respectivamente.

Y en Endocrinología se estableció que 615 de los 1.070 hombres presentaban enfermedades tiroideas, lo mismo que 4.406 de las 6.435 mujeres, equivalente a 57.4% en los primeros y 68.5% en las segundas.

Se diagnosticaron 87 casos de hipertiroidismo en los hombres y 750 en las mujeres, con la siguiente división por edades:

Edad (años)	Hombres	Mujeres
0 a 64.9	84 (95.6%)	702 (93.6%)
65 y más	3 (3.4%)	48 (6.4%)
TODAS	87	750

\* Jefe de la División de Servicios Especiales del Instituto Nacional de Cancerología. Miembro de Número de la Sociedad Colombiana de Endocrinología, Bogotá, Colombia. Este trabajo fue presentado en el IX Congreso Panamericano de Endocrinología, Quito, Diciembre de 1978.



Al dividir en forma análoga el universo del cual provenían, vale decir el total de consultas de primera vez del Instituto, se tiene lo siguiente:

Edad (años)	Hombres	Mujeres
0 a 64.9	34515 (83.6%)	102470 (94.1%)
65 y más	6771 (16.4%)	6424 (5.9%)
TODAS	41286	108894

Debido a lo frecuente de la no consideración del diagnóstico de hipertiroidismo en mayores de 65 años de edad, por lo incompleto del cuadro clínico o/y por atribuir parte de él a otras enfermedades, se consideró conveniente dividir los pacientes en dos grupos: A) aquellos en quienes previamente a la primera consulta de endocrinología se había establecido el diagnóstico, y B) aquellos en quienes no se había hecho lo anterior.

El grupo "A" quedó constituido por 38 pacientes: 3 hombres y 35 mujeres; el "B" por 13, todas mujeres. Se estudiaron las 51 historias clínicas: su numeración, en nómina por orden cronológico de atención en Endocrinología, aparece en la tabla 1.

## RESULTADOS

### Grupo "A"

El rango de edad fue de 65 a 77 años, con un promedio  $\pm$  una desviación standard de  $68 \pm 3$  años = 68 años  $\pm 4\%$ .

El tiempo de evolución de la enfermedad, precisable con aproximación adecuada en 36 de los 38 casos, varió entre 4 y 96 meses.

La siguiente fue la positividad, en orden decreciente, de datos de anamnesis, examen físico y exámenes de laboratorio:

#### Anamnesis

Pérdida significativa de peso, con ingesta normal o hiper-calórica . . . . . 26/38 = 68%

#### Síntomas

3 pacientes asintomáticos,  
7 con un síntoma, 10 con

dos, 11 con tres y 1 con cuatro.

- |  |             |
|--|-------------|
| 1 - Fatigabilidad subnormal y/o disnea de pequeños esfuerzos . . . . . | 28/38 = 73% |
| 2 - Palpitaciones precordiales en reposo . . . . .                     | 26/38 = 68% |
| 3 - Labilidad emotiva, término más apropiado que "nerviosismo" . . .   | 25/38 = 66% |
| 4 - Intolerancia por el calor ambiental . . . . .                      | 10/38 = 26% |

La mínima frecuencia, 1 a 3 casos, de alteraciones de apetito, ingesta, sed, dipsia, diuresis y hábito intestinal, no ameritan su tabulación.

### Signos

Exceptuando bocio, 3 pacientes con un signo, 7 con dos, 9 con tres, 16 con cuatro y 3 con cinco.

- |   |              |
|---|--------------|
| Bocio nodular, 2 de ellos recidivantes y/o remanentes . . . . . | 38/38 = 100% |
| 1 - Peso subnormal . . . . .                                    | 33/35 = 94%  |
| 2 - Taquicardia, 90 o más revoluciones por minuto . . . . .     | 32/38 = 84%  |
| 3 - Temblor constante, de pequeñas oscilaciones .               | 30/37 = 79%  |
| 4 - Hiperhidrosis . . . . .                                     | 19/38 = 50%  |
| 5 - Hiper-reflexia osteotendinosa . . . . .                     | 13/38 = 34%  |

La normalidad del peso no pudo ser determinada en 3 pacientes, debido a severa xifosis (Caso No. 2) o a ausencia de dato de estatura (Caso No. 6 y Caso No. 10); no fue posible considerar el temblor en un paciente con enfermedad de Parkinson (Caso No. 33).



TABLA 1

Caso No.	Historia Clínica No.	Sexo	Edad (años)	Tiempo de evolución del hipertiroidismo (meses)	Tratamiento (MTU = metiltiouracilo, MTZ = metimazol, YR = yodo radioactivo 131-I, C = cirugía)
<b>Grupo "A"</b>					
1	40.183	F	65	60	MTU
2	41.944	F	67	12	YR
3	42.351	F	68	6	(*)
4	43.988	F	68	5	MTZ
5	46.689	F	65	4	(*)
6	47.614	F	65	24	(*)
7	52.093	F	69	24	YR
8	53.725	F	66	26	MTZ
9	55.967	F	68	18	MTZ
10	56.670	F	72	24	YR
11	60.045	F	66	60	MTZ
12	66.855	F	70	12	MTZ
13	60.372	F	76	7	MTZ
14	60.875	F	70	36	MTZ
15	68.591	F	67	24	YR; MTZ
16	67.509	F	68	6	YR; MTZ
17	71.081	F	67	96	MTZ
18	72.143	F	69	7	MTZ
19	82.995	F	70	48	MTZ
20	85.279	F	67	36	MTZ
21	85.856	M	66	12	MTZ
22	86.507	F	66	24	YR; MTZ
23	75.143	M	69	12	MTZ; C
24	85.280	F	66	26	MTZ
25	90.766	F	77	12	YR; MTZ
26	90.900	F	68	4	YR
27	92.333	F	70	6	YR
28	101.528	F	66	48	YR; MTZ
29	106.769	F	69	96	YR; MTZ
30	112.132	F	65	?	MTZ
31	111.547	F	65	60	YR
32	14.195	F	71	16	YR
33	122.420	F	71	24	YR
34	135.973	M	66	14	YR; MTZ
35	143.026	F	67	36	(*)
36	158.123	F	69	?	MTZ; C
37	27.918	F	65	6	MTZ
38	165.288	F	67	60	MTZ



## Grupo "B"

1	37.507	F	69	—	(*)
2	52.221	F	66	—	MTZ
3	29.618	F	78	—	MTZ
4	54.762	F	68	—	MTZ
5	54.923	F	65	—	MTZ
6	57.218	F	68	—	MTZ
7	60.432	F	70	—	MTZ
8	47.802	F	70	—	MTZ
9	83.868	F	72	—	MTZ
10	94.565	F	70	—	MTZ
11	109.214	F	69	—	MTZ
12	119.049	F	72	—	YR
13	149.837	F	74	—	MTZ

(\*) Ninguno; incumplimiento, por parte del paciente, a la cita en que iba a ser ordenado.

## Laboratorio

Retención de  $131\text{-I}$  en glándula tiroides superior a lo normal, ( $N = 20 \pm 6\%$  a las 24 horas) . . . . . 30/30 = 100%

En 36 de los 38 pacientes fueron hechos otros diagnósticos de importancia además del hipertiroidismo:

- 11 Cardiopatía hipertensiva
- 5 Insuficiencia cardíaca,
- 4 Cardioangiosclerosis,
- 1 Ateromatosis aortocoronaria,
- 1 Fibrilación auricular,
- 1 Cor pulmonale,
- 2 Enfisema pulmonar,
- 1 Micosis pulmonar,
- 1 Artritis de columna vertebral, severa,
- 1 Prolapso uterino, grado IV,
- 1 Enfermedad de Parkinson,
- 3 Cáncer de glándula mamaria,
- 2 Diabetes mellitus,
- 2 Psicosis maniaco-depresiva.

34 de los 38 pacientes de este grupo fueron sometidos a tratamiento de su hipertiroidismo: 17 mediante antitiroideos de síntesis, en forma exclusiva; 2 mediante antitiroideos seguidos de cirugía; 7 mediante  $131\text{-I}$ , exclusivamente; 7 mediante  $131\text{-I}$  seguido de antitiroideos de síntesis. Ver Tabla 1.

## Grupo "B"

El rango de edad fue de 65 a 78 años, con un promedio  $\pm$  una desviación standard de  $70 \pm 3$  años = 70 años  $\pm 4\%$ .

La siguiente fue la positividad, en orden decreciente, de datos de anamnesis, examen físico y exámenes de laboratorio:

## Anamnesis

Pérdida significativa de peso, con ingesta normal o hiper-calórica . . . . . 8/13 = 82%

## Síntomas

4 pacientes asintomáticos, 4 con un síntoma, 1 con dos, 3 con tres y 1 con cuatro.



- 1 - Labilidad emotiva . . . . . 5/13 = 38%
- 2 - Intolerancia por el calor ambiental . . . . . 5/13 = 38%
- 3 - Fatigabilidad subnormal y/o disnea de pequeños esfuerzos . . . . . 4/13 = 31%
- 4 - Palpitaciones precordiales . . . . . 2/13 = 15%

**Signos**

Exceptuando bocio, 2 pacientes con un signo, 2 con dos, 5 con tres, 3 con cuatro y 1 con cinco.

Bocio nodular, 1 de ellos recidivante y/o remanente . . . . . 13/13 = 100%

- 1 - Peso subnormal . . . . . 11/12 = 92%
- 2 - Taquicardia . . . . . 9/13 = 84%
- 3 - Temblor constante, de pequeñas oscilaciones . . . . . 8/13 = 82%
- 4 - Hiperhidrosis . . . . . 5/13 = 38%
- 5 - Hiper-reflexia ósteotendinosa . . . . . 2/13 = 15%

La normalidad del peso no pudo ser determinada en 1 paciente (Caso No. 8) por no estar anotada su estatura.

**Laboratorio**

Retención de 131-I en glándula tiroides superior a lo normal . . . . . 10/10 = 100%  
(N = 20 ± 6% a las 24 horas)

Los diagnósticos hechos en las 13 pacientes del grupo "B" fueron:

- 3 Cardiopatía hipertensiva
- 1 Ateromatosis aortocoronaria
- 2 Enfisema pulmonar
- 1 Artritis en manos, severa
- 1 Osteoporosis senil, IV,
- 2 Adenocarcinoma de endometrio,

- 1 Carcinoma del estómago,
- 1 Carcinoma de la piel, múltiple,
- 1 Tecoma del ovario.

12 de las 13 pacientes de este grupo fueron sometidas a tratamiento de su hipertiroidismo: 11 mediante antitiroideos de síntesis y 1 mediante 131-I. (Tabla 1).

**DISCUSION**

En relación a frecuencia, los datos numéricos hallados permiten establecer las siguientes tasas de hipertiroidismo por 10.000 pacientes atendidos por primera vez en el Instituto:

Edad (años)	Hombres	Mujeres
0 a 64.9	24.3	68.5
65 y más	4.4	74.7
Todas	21.1	68.9

En consecuencia, en el universo estudiado el hipertiroidismo es más frecuente en mujeres que en hombres, en proporción 3.3 a 1.0, y especialmente en mayores de 65 años, 17.0 a 1.0,  $p < 0.005$ . En los hombres, es más frecuente en los menores de 65 años, 5.5 a 1.0,  $p = 0.013$ ; en las mujeres no hay diferencia estadísticamente significativa,  $p = 0.543$ , entre menores y mayores de 65 años, 1.0 a 1.1.

En relación a la edad de los pacientes mayores de 65 años, era de esperarse homogeneidad; efectivamente, la desviación standard del promedio de edad, tanto en el grupo "A" como en el "B", es de 4%.

De los 12 parámetros comentados, 9 fueron similares en positividad en los grupos "A" y "B", pudiendo ser reunidos para visión más de conjunto.

Anamnesis	"A"	"B"
Pérdida de peso	26/38	8/13 34/51 = 67%

**Síntomas**

Intolerancia por el calor ambiental	10/38	5/13 15/51 = 29%
-------------------------------------	-------	------------------



*Signos*

Bocio nodular	38/38	13/13	51/51 = 100%
Peso subnormal	38/38	11/12	49/50 = 98%
Taquicardia	32/38	9/13	41/51 = 80%
Temblor constante	30/37	8/13	38/50 = 76%
Hiperhidrosis	19/38	5/13	24/51 = 47%
Hiper-reflexia osteotendinosa	13/38	2/13	15/51 = 29%

*Laboratorio*

Retención de 131-I superior a lo normal	30/30	10/10	40/40 = 100%
---	-------	-------	--------------

El grado de anormalidad en relación a peso y a retención de 131-I, no mostró diferencia estadísticamente significativa:

	"A"	"B"
Peso observado, PO/Peso ideal teórico PIT	0.87 ± 0.10	0.80 ± 0.11
Retención de 131-I, 24 horas	57 ± 17%	50 ± 13%

En los 3 parámetros restantes hubo diferencia entre los grupos "A" y "B":

	"A"	"B"	P
Fatigabilidad subnormal	28/38 = 74%	4/13 = 31%	0.007
Palpitaciones precordiales	26/38 = 68%	2/13 = 15%	0.001
Labilidad emotiva	25/38 = 66%	5/13 = 38%	0.048

Debe hacerse notar que no se halló caso alguno de hipertrofia tiroidea difusa, seguramente debido a la endemia bociosa. Investigadores de Frederiksborg (3) en Dinamarca, reportaron un 46% de bocio difuso, 13 de 28 pacientes con hipertiroidismo mayores de 60 años.

Tampoco fue hallado caso alguno de exoftalmopatía. Investigadores argentinos han reportado en Buenos Aires (4) hasta un 34% en mayores de 50 años con hipertiroidismo. Los daneses, tanto en Frederiksborg como en Copenhague (2) solamente han hallado exoftalmopatía excepcionalmente en hipertiroideos mayores de 60 años: menos de 4%

Se observó una gran variedad de coexistencia de síntomas y signos, en cualquiera de los

dos grupos. Como ejemplos en el grupo "A" ningún síntoma (Caso No. 13), todos los síntomas (Caso No. 27); exceptuando bocio, ningún signo (Caso No. 20), todos los signos (Caso No. 25); solamente uno del conjunto de síntomas y signos (Caso No. 36), todos los síntomas y signos (Caso No. 15).

Por otra parte, como era de esperarse las enfermedades coexistentes con hipertiroidismo en estos pacientes mayores de 65 años fueron principalmente cardiovasculares: 23 de 38 = 61% en el grupo "A" y 6 de 13 = 46% en el grupo "B".

Llaman la atención los 2 casos de psicosis maniacodepresiva (Caso No. 4 y Caso No. 27 del grupo "A"), quienes estuvieron recluidos en clínica psiquiátrica.

Debe señalarse que en todos los casos sometidos a tratamiento del hipertiroidismo y que presentaban simultáneamente enfermedades cardiovasculares o psiquiátricas, hubo mejoría tanto de la afección tiroidea como de las enfermedades coexistentes mencionadas.

El presente estudio permite concluir, en el universo del Instituto Nacional de Cancerología, lo siguiente:

1. El hipertiroidismo es más frecuente en las mujeres que en los hombres y solamente en éstos los es en menores que en mayores de 65 años. La proporción entre las tasas por 10.000 nuevos pacientes atendidos en la institución es:

Hombres menores de 65 años	5.5	
Hombres mayores de 65 años	1.0	
Hombres de cualquier edad		4.8
Mujeres menores de 65 años	15.6	
Mujeres mayores de 65 años	16.9	
Mujeres de cualquier edad		15.7

2. En 51 pacientes con hipertiroidismo mayores de 65 años no se observó caso alguno de exoftalmopatía o/y bocio difuso; todos presentaban bocio nodular, 3 de ellos recidivante y/o remanente.
3. No existe diferencia fundamental entre el cuadro clínico en pacientes diagnosticados



como hipertiroideos antes de la primera consulta en Endocrinología y el de los que lo fueron en ella. Los siguientes síntomas fueron más frecuentes en los primeros: fatigabilidad subnorma 74 vs 31% , palpitaciones precordiales 68 vs 15% y labilidad emotiva 66 vs 38% .

4. No obstante que la sintomatología y la fisiología en los mayores de 65 años es en conjunto similar a lo observado en menores

de esa edad, se evidencia en forma clara que la coexistencia, en un paciente dado, puede ser muy variable: desde casi ausencia de todos los síntomas y signos hasta presencia de todos ellos.

5. La coexistencia de enfermedades cardiovasculares, respiratorias, del colágeno y neoplasias en mayores de 65 años, puede enmascarar el cuadro de hipertiroidismo.

## SUMMARY

### Some aspects of hyperthyroidism in the elderly

Fifty—one patients older than 65 years of age, seen at the National Cancer Institute between January 1952 and December 1976 had a diagnosis of hyperthyroidism.

Frequency per 10,000 patients seen for the first time at the Institute was established; there were statistically significant differences between sexes and also between patients younger and older than 65 years of age.

Most common findings in history and physical examination were determined; there was a total absence of diffuse goiter and/or exophthalmopathy and presence of other diseases, mainly cardiovascular.

## BIBLIOGRAFIA

1. Cortázar J: Retención tiroidiana de I-131; valores normales en Bogotá. Rev Soc. Colomb. Endocrinol 5:11-21, 1967.
2. Iverson K: Thyrotoxicosis in aged individuals. J. Gerontol 8:65-69, 1953.
3. Ronnov-Jessen V., Kirkegaard C: Hyperthyroidism: a disease of old age? Brit Med J 1:41-43, 1973.
4. Trucco E., Gambin M., Cirio JD., Del Castillo EB: Análisis de los síntomas de hipertiroidismo en mujeres mayores de 50 años. Medicina (Buenos Aires) 5:271-283, 1952.