

Prevalencia de Enfermedades Tiroidianas en el Instituto Nacional de Cancerología y en Consulta Privada.

Drs. Jaime Cortázar y Jaime J. Ahumada***

Casi característico de las enfermedades tiroidianas es lo variable de su prevalencia e incidencia en los diversos medios ecológicos y etnológicos. Así por ejemplo, las regiones andinas de la América del Sur presentan índices de bocio endémico totalmente distintos a lo observado en la América del Norte o en Europa central; lo mismo sucede con las afecciones probablemente debidas a fenómenos autoinmunes; hay considerables diferencias en los tipos de neoplasia maligna tiroidiana, y aún más, en la historia natural de dichas neoplasias

Las consideraciones anteriores han sido la causa de desear presentar la prevalencia de enfermedades tiroidianas observadas en Bogotá — 2650 m de altura sobre el nivel del mar, $15 \pm 3^\circ\text{C}$ de temperatura ambiental, población 2.2 millones prácticamente representativa de toda la nación Colombiana, alimentos provenientes de toda clase de terre-

nos y climas— en dos medios distintos: a) La Consulta de Endocrinología de una Institución médica especializada, el Instituto Nacional de Cancerología, INDeC.; y b) La Consulta Privada de Endocrinología, CP.

Material y métodos

Se revisaron los archivos de la Sección de Endocrinología del Instituto Nacional de Cancerología, y de la Consulta Privada de los autores, en lo correspondiente a 18.5 años como período para estudiar prevalencia, Enero de 1952 a Junio de 1970.

La revisión en cuestión fue considerablemente fácil, debido a la existencia de sistemas cruzados de codificación (1) en ambos medios estudiados. El gran total de Historias Clínicas correspondientes al período mencionado fue de 4210 en el INDeC. y de 3753 en la CP.

(*) Miembro de Número, Sociedad Colombiana de Endocrinología; Jefe, Sección de Endocrinología, Instituto Nacional de Cancerología.

(**) Miembro de Número, Sociedad Colombiana de Endocrinología; Jefe, Sección de Radioisótopos, Instituto Nacional de Cancerología.

La división por sexo y por año fué la siguiente en el INdeC.:

Año	M	F	T
	n (%)	n (%)	n (%)
1952	4 (26.7)	11 (73.3)	15 (100)
1953	3 (14.3)	18 (85.8)	21 (")
1954	10 (20.8)	38 (79.2)	48 (")
1955	11 (24.4)	34 (75.6)	45 (")
1956	21 (15.0)	139 (85.0)	140 (")
1957	29 (19.2)	122 (79.8)	151 (")
1958	53 (26.1)	150 (73.9)	203 (")
1959	26 (16.9)	128 (83.1)	154 (")
1960	46 (16.8)	227 (83.2)	273 (")
1961	48 (15.4)	264 (84.6)	312 (")
1962	58 (16.6)	292 (83.4)	350 (")
1963	52 (16.9)	255 (83.1)	307 (")
1964	51 (15.0)	288 (85.0)	339 (")
1965	55 (15.9)	290 (84.1)	345 (")
1966	41 (15.1)	231 (84.9)	272 (")
1967	40 (13.6)	254 (86.4)	294 (")
1968	53 (14.4)	315 (85.6)	368 (")
1969	50 (13.1)	330 (86.9)	380 (")
1970 (1/2)	28 (14.5)	165 (85.5)	193 (")
1952 — 1970	679 (16.1)	3531 (83.9)	4210 (100)

El predominio del sexo femenino, $83.9 \pm 4.3\%$, no mostró variaciones estadísticamente significativas en los años considerados, $p = 0.88$

La división por sexo y por año fué la siguiente en la CP.:

Año	M	F	T
	n (%)	n (%)	n (%)
1952	15 (29.4)	36 (70.6)	51 (100)
1953	36 (35.6)	65 (64.4)	101 (")
1954	24 (26.4)	67 (73.6)	91 (")
1955	44 (28.0)	113 (72.0)	157 (")
1956	42 (20.8)	160 (79.2)	202 (")
1957	29 (17.6)	136 (82.4)	165 (")
1958	60 (29.1)	146 (70.9)	206 (")

Año	M	F	T
	n (%)	n (%)	n (%)
1959	45 (22.5)	155 (77.5)	200 (100)
1960	43 (23.0)	144 (77.0)	187 (")
1961	39 (23.1)	130 (76.9)	169 (")
1962	46 (22.0)	163 (78.0)	209 (")
1963	55 (28.6)	137 (71.4)	192 (")
1964	55 (27.2)	147 (72.8)	202 (")
1965	62 (23.2)	205 (76.8)	267 (")
1966	73 (24.6)	224 (75.4)	297 (")
1967	79 (23.5)	258 (76.5)	337 (")
1968	74 (24.4)	229 (75.6)	303 (")
1969	69 (24.7)	204 (75.3)	279 (")
1970 (1/2)	40 (27.8)	104 (72.2)	144 (")
1952 — 1970	930 (24.7)	2823 (75.3)	3753 (100)

En este caso el predominio femenino, $75.3 \pm 4.2\%$, tampoco mostró variaciones anuales estadísticamente significativas, $p = 0.98$

La comparación de las cifras totales, 4210 pacientes en el INdeC. y 3753 en la CP., muestra que se trata de dos grupos de similar magnitud.

En contraste la distribución por sexos es significativamente diferente, siendo la proporción hombres: mujeres completamente distinta, 1:5 en el INdeC. y 1:3 en la CP., $p < 0.0005$

Por otra parte, la división por sexo y por década de edad, fue la siguiente en el INdeC.:

Edad (años)	M	F	T
	n (%)	n (%)	n (%)
0— 9.9	28 (4.1)	43 (1.2)	71 (1.7)
10—19.9	77 (11.4)	119 (5.6)	276 (6.6)
20—29.9	56 (8.2)	394 (11.2)	450 (10.7)
30—39.9	81 (11.9)	690 (19.6)	771 (18.4)
40—49.9	128 (18.9)	291 (22.5)	919 (21.7)
50—59.9	143 (21.0)	771 (21.7)	914 (21.6)
60—69.9	124 (18.3)	467 (13.2)	591 (14.1)
70—79.9	34 (5.0)	154 (4.4)	188 (4.5)
80 y más	8 (1.2)	22 (0.6)	30 (0.7)
Todas	679 (100)	3531 (100)	4210 (100)

Se observa un predominio de pacientes entre los 40 y los 60 años de edad, 40% de los hombres y 44% de las mujeres.

La división por sexo y por década de edad fué la siguiente en la CP.:

Edad (años)	M n (%)	F n (%)	T n (%)
0—9.9	67 (7.2)	91 (3.2)	158 (4.2)
10—19.9	350 (37.6)	784 (27.9)	1134 (30.0)
20—29.9	140 (15.1)	691 (24.4)	831 (22.2)
30—39.9	129 (13.9)	575 (20.3)	704 (18.8)
40—49.9	126 (13.5)	353 (12.5)	479 (12.8)
50—59.9	75 (8.1)	207 (7.3)	282 (7.5)
60—69.9	36 (3.9)	101 (3.6)	137 (3.7)
70—79.9	6 (0.6)	16 (0.6)	22 (0.6)
80 y más	1 (0.1)	5 (0.2)	6 (0.2)
Todas	930 (100)	2823 (100)	3753 (100)

Predominan los pacientes entre los 10 y los 30 años de edad, 53% de los hombres y 52% de las mujeres.

La división por edad es tan diferente en los dos universos en consideración, INDeC y CP., que no requiere estudio estadístico alguno, en cualquiera de los dos sexos. En consecuencia, es indispensable determinar las prevalencias relativas con ba-

se en los datos correspondientes a uno u otro universo, y a uno u otro sexo.

(Figura 1: Histogramas, división por sexo y edad, INDeCP.).

El diagnóstico de las enfermedades tiroidianas fue hecho con las bases convencionales, clínicas y paraclinicas, e incluyendo histopatología en los casos de inflamación y de neoplasia.

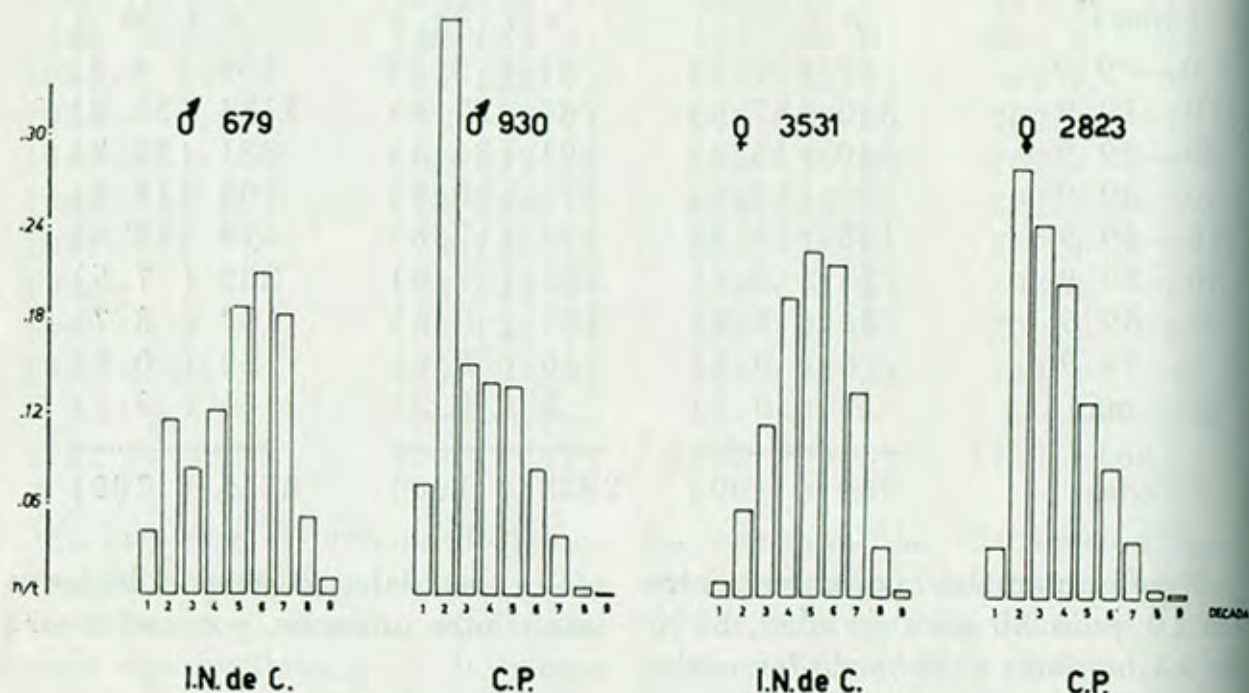
Resultados.

1. En el Instituto Nacional de Cancerología.

	M n (%)	F n (%)	T n (%)
Enfermedades tiroidianas	453 (66.1)	2638 (74.7)	3091 (73.4)
Otras endocrinopatías y casos negativos	226 (33.9)	893 (25.3)	1119 (26.6)
	679 (100)	3531 (100)	4210 (100)

FIGURA No. 1

**ENFERMEDADES TIROIDIANAS; PREVALENCIA, ENE.1952 - JUN.1970.
CASUÍSTICA INVESTIGADA.**



El predominio de las enfermedades tiroidianas se observa en ambos sexos, como 2:1 en el masculino y como 3:1 en el femenino.

La casuística total de dichas enfermedades, discriminada por sexo y por noxa, con algunas subdivisiones de interés, es la siguiente:

	(M)	(F)	(T)	(M)	(F)	(T)	(M)	(F)	(T)
a) Tiroiditis							28	148	176
Aguda				6	5	11			
Subaguda				21	141	162			
Crónica				1	2	3			
Hashimoto	—	—	—						
Riedel	1	2	3						
b) Cáncer							168	268	436
Cáncer tiroidiano primario							164	263	427
Adenocarcinoma				89	182	271			
Papilar	29	95	124						
Folicular	54	75	129						

	(M	F	T)	(M	F	T)	(M	F	T)
Hürthle	3	4	7						
Mixto	2	8	10						
Sólido o medular	1	—	1						
Carcinoma				60	62	122			
Anaplásico	60	61	121						
Escamocelular primario	—	1	1						
Teratoma maligno				—	1	1			
Sin histopatología precisada (Clínicamente indudable y sin otro primario)				15	18	33			
Cáncer metastásico a glándula tiroides (Primarios en los hombres: 2 Ca. cutáneo EC, 1Ca. adenoide quístico traqueal, 1 Ca. broncogénico); Primarios en las mujeres: 2 Ca. de esófago EC, 2 Ca. broncogéni- co, 1 Ca. de cuello uterino)							4	5	9
				(M	F	T)	(M	F	T)
c-i) Hipotiroidismo							28	210	238
Hipotiroidismo, sin bocio							12	70	82
No operados	10	55	65						
Tiroidectomizados	2	15	17						
Hipotiroidismo, con bocio di- fuso							3	21	24
Hipotiroidismo, con bocio no- nodular							13	119	132
No operados	12	111	123						
Parcialmente tiroidectomiza- dos	1	8	9						
c-ii) Eutiroidismo							161	1453	1614
Eutiroidismo, sin bocio, par- cialmente tiroidectomizados							2	9	11
Eutiroidismo, tiroides ectópi- co							—	2	2
Eutiroidismo, con bocio difu- so							34	216	250
Eutiroidismo, con bocio no- dular							125	1226	1351
No operados	125	1196	1321						
Parcialmente tiroidectomiza- dos	—	30	30						

	(M	F	T)	(M	F	T)
c-iii) Hipertiroidismo				68	559	627
Hipertiroidismo, sin bocio				8	20	28
Sin exoftalmopatía	5	18	23			
Con exoftalmopatía	3	2	5			
Hipertiroidismo, con bocio difuso				24	118	142
Sin exoftalmopatía	17	79	96			
Con exoftalmopatía	7	39	46			
Hipertiroidismo, con bocio nodular				34	420	454
Sin exoftalmopatía; no operados	33	378	411			
Sin exoftalmopatía; parcialmente tiroidectomizados	—	13	13			
Con exoftalmopatía; no operados	1	27	28			
Con exoftalmopatía; parcialmente tiroidectomizados	—	2	2			
Hipertiroidismo, por función de metástasis de AdenoCa. tiroideo				2	1	3

La subdivisión del grupo "c" puede ser hecha ya no desde el punto de vista de disfunción primariamente, sino desde el de presencia o ausencia de bocio clínico, en la siguiente forma:

	(M	F	T)	(M	F	T)	(M	F	T)
c'-i) Pacientes sin bocio, clínicamente							24	102	126
No operados:				18	75	93			
Hipotiroidismo	10	55	65						
Hipertiroidismo									
Sin exoftalmopatía	5	18	23						
Con exoftalmopatía	3	2	5						
Tiroidectomizados:				6	25	31			
Hipotiroidismo	2	15	17						
Eutiroidismo	2	19	17						
Hipertiroidismo									
Sin exoftalmopatía	2	1	3						
Con exoftalmopatía	—	—	—						
Tiroides ectópico					2	2			
Eutiroidismo	—	2	2						
c'-ii) Pacientes con bocio difuso							61	355	416
Hipotiroidismo				3	21	24			
Eutiroidismo				24	216	250			
Hipertiroidismo				24	118	142			
Sin exoftalmopatía	17	79	96						
Con exoftalmopatía	7	39	46						

c'-iii) Pacientes con bocio nodular	(M. F. T.)			(M. F. T.)			(M. F. T.)		
No operados:				171	1712	1883			
Hipotiroidismo	12	111	123				172	1765	1937
Eutiroidismo	25	1196	1321						
Hipertiroidismo									
Sin exoftalmopatía	33	378	411						
Con exoftalmopatía	1	27	28						
Tiroidectomizados:				1	53	54			
Hipotiroidismo	1	8	9						
Eutiroidismo	—	30	30						
Hipertiroidismo									
Sin exoftalmopatía	—	13	13						
Con exoftalmopatía	—	2	2						

Con el propósito de simplificar la presentación, no se agruparon separadamente 4 pacientes del sexo masculino en los cuales coexistieron tiroiditis y cáncer tiroideo primario, y 7 del mismo sexo en quienes coexistieron cáncer tiroideo primario e hipertiroidismo no debido a función de metástasis.

El resumen de la división de la casuística de enfermedades tiroideas en el INDeC., por grupos mayores de patología tiroidea, es el siguiente:

	M	F	T
	n (%)	n (%)	n (%)
Tiroiditis	28 (6.2)	148 (5.6)	176 (5.7)
Cáncer	168 (37.0)	268 (10.2)	436 (14.0)
Disfunción y/o bocio	257 (56.8)	2222 (84.2)	2479 (80.3)
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	453 (100)	2638 (100)	3091 (100)

Además, el detalle, también resumido, del grupo "Disfunción y/o bocio", es el siguiente:

Desde el punto de vista disfunción.

	M	F	T
	n (%)	n (%)	n (%)
Hipotiroidismo	28 (6.2)	210 (7.9 %)	238 (7.7)
Eutiroidismo (Con bocio; o sin él post-tiroidectomía)	161 (35.6)	1453 (55.1)	1614 (52.3)
Hipertiroidismo	68 (15.0)	559 (21.2)	627 (20.3)
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	257 (56.8)	2222 (84.2)	2479 (80.3)

Desde el punto de vista bocio.

	M		F		T	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Sin bocio (Función anormal; o normal después de ti- roidectomía)	24	(5.3)	102	(3.9)	126	(4.2)
Con bocio difuso	61	(13.4)	355	(13.5)	416	(13.4)
Con bocio nodular	172	(38.0)	1765	(66.8)	1937	(62.7)
	<hr/>		<hr/>		<hr/>	
	257	(56.8)	2222	(84.2)	2479	(80.3)

La división por grupos mayores de patología tiroidiana muestra predominio de disfunción y/o bocio sobre cáncer y tiroiditis, 9:6:1 en los hombres y 15:2:1 en las mujeres.

En cuanto a disfunción tiroidiana se refiere, fue más frecuente el eutiroidismo, siendo la relación eutiroidi-

dismo: hipertiroidismo: hipotiroidismo como 6:2:1 en los hombres y como 7:3:1 en las mujeres.

En cuanto a bocio, fue más frecuente el tipo nodular, siendo la relación nodular: bocio difuso: ausencia de bocio como 7:2:1: en los hombres y como 17:3:1 en las mujeres.

2. En la Consulta Privada.

	M		F		T	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Enfermedades tiroidianas	330	(35.4)	1513	(53.6)	1843	(51.7)
Otras endocrinopatías y casos negativos	600	(64.6)	1310	(46.4)	1910	(48.3)
	<hr/>		<hr/>		<hr/>	
	930	(100)	2823	(100)	3752	(100)

El predominio de las enfermedades tiroidianas solamente se observó, muy discreto, en las mujeres, como 1.1:1.0. No se observó predominio

algunos en los hombres, 1:2 como relación entre enfermedades tiroidianas: otras endocrinopatías y casos negativos.

La casuística total de las enfermedades tiroidianas, discriminados sexo y noxa, con algunas subdivisiones de interés, es la siguiente:

	M	F	T	M	F	T	M	F	T
a) Tiroiditis							6	44	50
Aguda			—	—	—				
Subaguda			6	43	49				
Crónica			—	1	1				
Hashimoto	—	1	1						
Riedel	—	—	—						
b) Cáncer							3	13	16
Cáncer tiroidiano primario							3	13	16
Adenocarcinoma				2	11	13			
Papilar	1	5	6						
Folicular	1	4	5						
Hürthle	—	1	1						
Mixto	—	1	1						
Sólido o medular	—	—	—						
Carcinoma Anaplásico	1	2	3	1	2	3			
c-i) Hipotiroidismo							234	771	1005
Hipotiroidismo, sin bocio				218	655	873			
No operados	214	629	843						
Tiroidectomizados	3	24	27						
Post I-131	1	2	3						
Hipotiroidismo, con bocio difuso				9	51	60			
Hipotiroidismo, con bocio nodular				7	65	72			
No operados	7	55	62						
Parcialmente tiroidectomizados	—	10	10						
	M	F	T	M	F	T	M	F	T
c-ii) Eutiroidismo							47	407	454
Eutiroidismo, sin bocio				2	8	10			

	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Parcialmente tiroidectomizados	—	7	7						
Post I-131	2	1	3						
Eutiroidismo, con bocio difuso				12	183	195			
Eutiroidismo, con bocio nodular				33	216	249			
No operados	33	208	241						
Parcialmente tireidectomizados	—	8	8						
c-iii) Hipertiroidismo							40	278	318
Hipertiroidismo sin bocio				5	33	38			
Sin exoftalmopatía	5	33	38						
Con exoftalmopatía	—	—	—						
Hipertiroidismo, con bocio difuso				12	113	125			
Sin exoftalmopatía	5	80	85						
Con exoftalmopatía	7	33	40						
Hipertiroidismo, con bocio modular							23	132	155
Sin exoftalmopatía; no operados				18	110	128			
Sin exoftalmología; parcialmente tiroidectomizados				2	11	13			
Con exoftalmopatía; no operados				2	8	10			

	(M	F	T)
Con exoftalmopatía; parcialmente tiroidectomizados	1	3	4

Como se anotó en la casuística del INDeC., la subdivisión del grupo "c" puede ser hecha no ya desde el punto de vista primario de difusión, sino desde el de presencia o ausencia de bocio clínico:

	(M	F	T)	(M	F	T)	(M	F	T)
c ¹ -i) Pacientes sin bocio, clínicamente							225	696	921
No operados:				219	662	881			
Hipotiroidismo	214	629	843						
Hipertiroidismo sin exoftalmopatía	5	33	38						
Con exoftalmopatía	—	—	—						
Tiroidectomizados:				6	34	40			
Hipotiroidismo	4	26	30						
Eutiroidismo	2	8	10						
Hipertiroidismo Sin exoftalmopatía	—	—	—						
Con "	—	—	—						
Tiroides ectópico				—	—	—			
	(M	F	T)	(M	F	T)	(M	F	T)
c ¹ -ii) Pacientes con bocio difuso							33	347	380
Hipotiroidismo				9	51	60			
Eutiroidismo				12	183	195			
Hipertiroidismo				12	113	125			
Sin exoftalmopatía	5	80	85						
Con "	7	33	40						
c ¹ -iii) Pacientes con bocio nodular							63	413	476
No operados:				60	381	441			
Hipotiroidismo	7	55	62						

	M	F	T	M	F	T
Eutiroidismo	33	208	241			
Hipertiroidismo						
Sin exoftalmopatía	18	110	128			
Con exoftalmopatía	2	8	10			
Tiroidectomizados:				3	32	35
Hipotiroidismo	—	10	10			
Eutiroidismo	—	8	8			
Hipertiroidismo						
Sin exoftalmopatía	2	11	13			
Con exoftalmopatía	1	3	4			

El resumen de la división de la casuística de enfermedades tiroideas en la CP., por grupos mayores de patología, es el siguiente:

	M	F	T
	n (%)	n (%)	n (%)
Tiroiditis	6 (1.8)	44 (2.9)	50 (2.7)
Cáncer	3 (0.9)	13 (0.9)	16 (0.9)
Disfunción y/o bocio	321 (97.3)	1456 (96.2)	1777 (96.4)
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	330 (100)	1513 (100)	1843 (100)

El detalle, también resumido, del grupo "Disfunción y/o Bocio" es el siguiente:
Desde el punto de vista disfunción.

	M	F	T
	n (%)	n (%)	n (%)
Hipotiroidismo	234 (70.9)	771 (51.0)	1005 (54.4)
Eutiroidismo			
(Con bocio; o sin él post-tiroidectomía)	47 (14.3)	407 (27.0)	454 (24.7)
Hipertiroidismo	40 (12.1)	278 (18.2)	318 (17.3)
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	321 (97.3)	1456 (96.2)	1777 (96.4)

Desde el punto de vista bocio.

	M	F	T
	n (%)	n (%)	n (%)
Sin bocio			
(Función anormal; o normal después de tiroidectomía)	225 (68.1)	696 (46.0)	921 (50.0)
Con bocio difuso	33 (10.0)	347 (23.0)	380 (20.6)
Con bocio nodular	63 (19.2)	413 (27.2)	476 (25.8)
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	321 (97.3)	1456 (96.2)	1777 (96.4)

En la división por grupos mayores de patología tiroidiana en la CP., se observa también predominio de la disfunción y/o el bocio sobre la tiroiditis y el cáncer. Para expresarlo en la misma relación en que se hizo al comentar la casuística del INdeC —disfunción y/o bocio: cáncer: tiroiditis— se aproximan las siguientes cifras: en el sexo masculino 11:1:2 y en el sexo femenino 11:1:3.

En cuanto a la disfunción tiroidiana se refiere, y obviamente recordando que el “eutiroidismo” en este caso corresponde a pacientes parcial-

mente tiroidectomizados en los casos en que no se hallaba bocio, se observa un predominio del hipotiroidismo, siendo la relación eutiroidismo: hipertiroidismo: hipotiroidismo — como para igualdad de expresión con la casuística del INdeC.— como 1:1:5 en los hombres y como 1:1½:3 en las mujeres.

En cuanto a bocio, se observó predominio de la ausencia de bocio clínico. La relación bocio nodular: bocio difuso: ausencia de bocio fue 2:1:7 en los hombres y 1:1:2 en las mujeres.

(Figura2: Tabla de porcentuales generales, en prevalencia de enfermedades tiroidianas, y en la subdivisión de esta últimas; INdeC. y CP.)

(Figura3: Tabla de porcentuales, subdivisión del grupo “Bocio y/o Disfunción”; INdeC. y CP.)

FIGURA No. 2

ENFERMEDADES TIROIDIANAS; PREVALENCIA, ENE. 1952 - JUN. 1970.

PORCENTUALES GENERALES.

	I.N. de C.		C.P.	
	♂	♀	♂	♀
ENFERMEDADES TIROIDIANAS	66.1	74.7	35.4	53.6
OTRAS ENDOCRINOPATIAS, Y CASOS NEGATIVOS	33.9	25.3	64.6	46.4
	100	100	100	100

TIROIDITIS	6.2	5.6	1.8	2.9
CANCER	37.0	10.2	0.9	0.9
BOCIO Y/O DISFUNCION	56.8	84.2	97.3	96.2
	100	100	100	100

FIGURA No. 3

ENFERMEDADES TIROIDIANAS; PREVALENCIA, ENE. 1952 - JUN. 1970.

PORCENTUALES EN BOCIO Y/O DISFUNCION.

	I.N. de C.		C.P.	
	♂	♀	♂	♀
HIPOTIROIDISMO	6.2	7.9	70.9	51.0
EUTIROIDISMO (Con bocio, o sin él post-tiroidectomía)	35.6	55.1	14.3	27.0
HIPERTIROIDISMO	15.0	21.2	12.1	18.2
	56.8	84.2	97.3	96.2

SIN BOCIO (Función anormal, o normal post-tiroidectomía)	5.3	3.9	68.1	46.0
CON BOCIO DIFUSO	13.5	13.5	10.0	23.0
CON BOCIO NODULAR	38.0	66.8	19.2	27.2
	56.8	84.2	97.3	96.2

La siguiente es la tabulación, por enfermedades tiroidianas observadas décadas de edad y sexo, de las en- en el presente estudio.

En el Instituto Nacional de Cancerología:

Sexo	Décadas:	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	Todas
M,	Tiroiditis aguda	1		1		1		2		1	6
F,	Tiroiditis aguda		1	1	1	1	1				5
M,	Tiroiditis subaguda				3	12	3	3			21
F,	Tiroiditis subaguda		1	15	42	45	27	9	2		141
M,	Tiroiditis crónica (Riedel)						1				1
F,	Tiroiditis crónica (Riedel)				1	1					2
M,	Adenocarcinoma pa- pilar	1	1	2	3	7	8	5	1	1	29
F,	Adenocarcinoma pa- pilar	1	2	11	11	17	22	24	5	2	95
M,	Adenocarcinoma foli- cular			2	8	12	16	13	2	1	54
F,	Adenocarcinoma foli- cular		5	3	12	15	18	20	2		75
M,	Adenocarcinoma, tipo Hürthle					1			2		3
F,	Adenocarcinoma, tipo Hürthle				1	1	2				4
M,	Adenocarcinoma, mixto						2				2
F,	Adenocarcinoma, mixto		1	3		3	1				8
M,	Adenocarcinoma, sólido o medular				1						1
F,	Adenocarcinoma, sólido o medular										—
M,	Carcinoma ana- plásico			2	9	11	22	12	4		60
F,	Adenocarcinoma, anaplásico				11	8	19	14	8	1	61
M,	Adenocarcinoma, E-C, primario										—
F,	Carcinoma E-C, primario								1		1

Sexo	Décadas :									Todas
	1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.	8a.	9a.	
M, Teratoma maligno										—
F, " "					1					1
M, Cáncer, sin histología precisada			1		4	4	5		1	15
F, Cáncer, sin histología precisada			1	2	4	4	4	3		18
M, Cáncer, metastásico a glándula tiroides				1		1	2			4
F, Cáncer, metastásico a glándula tiroides					2	2		1		5
M, Hipotiroidismo, sin bocio; no operados	1	5		2		1	1			10
F, Hipotiroidismo, sin bocio; no operadas	3	8	14	19	8	1	1	1		55
M, Hipotiroidismo, post-tiroidectomía			2							2
F, Hipotiroidismo, post-tiroidectomía		1	2	4	4	3	1			15
M, Hipotiroidismo, bocio difuso	1	2								3
F, Hipotiroidismo, bocio difuso	3	6	8	2	1				1	21
M, Hipotiroidismo, bocio modular; no operados		1		1	1	3	4	1	1	12
F, Hipotiroidismo, bocio modular; no operadas		5	9	30	32	29	5	1		111
M, Hipotiroidismo, bocio modular; parcialmente tiroidectomizados							1			1

Sexo	Decadas :									
	1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.	8a.	9a.	Todas
F, Hipotiroidismo, bocio modular; parcialmente ti- roidectomizadas				1		1	4	2		8
M, Eutiroidismo, sin bocio; parcial- mente tiroidec- tomizados							2			2
F, Eutiroidismo, sin bocio; parcial- mente tiroidec- tomizadas				2	2	5				9
M, Eutiroidismo; ti- roides ectópico										—
F, Eutiroidismo; ti- roides ectópico	1	1								2
M, Eutiroidismo; bo- cio difuso	5	15	4	4	2	2	1	1		34
F, Eutiroidismo; bo- cio difuso	8	54	37	53	34	22	7	1		216
M, Eutiroidismo, bo- cio nodular; no operados		9	4	13	30	22	34	10	3	125
F, Eutiroidismo; bo- cio nodular no operadas	5	22	107	248	310	295	143	58	8	1196
M, Eutiroidismo, bocio nodular; parcialmente tiroidectomiza- dos										—
F, Eutiroidismo, bocio nodular; parcialmente tiroidectomiza- das				1	2	8	15	1	3	30
M, Hipertiroidismo, sin bocio; sin exoftalmopatía				1	1	1	1	1		5

Sexo	Décadas :	1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.	8a.	9a.	Todas
F,	Hipertiroidismo, sin bocio; sin exoftalmopatía			2	7	6	2	1			18
M,	Hipertiroidismo, sin bocio; con con exoftalmopatía			1			1	1			3
F,	Hipertiroidismo sin bocio; con exoftalmopatía					1	1				2
M,	Hipertiroidismo, bocio difuso; sin exoftalmopatía				4	3	2	8			17
F,	Hipertiroidismo, bocio difuso; sin exoftalmopatía	11	17	16	17	11	11	6	1		79
M,	Hipertiroidismo, bocio difuso; con exoftalmopatía			1	3	2	1				7
F,	Hipertiroidismo, bocio difuso; con exoftalmopatía	3	11	16	6	2	1				39
M,	Hipertiroidismo, bocio nodular; sin exoftalmopatía; no operados			4	4	7	10	8			33
F,	Hipertiroidismo, bocio nodular; sin exoftalmopatía; no operadas	5	29	47	96	103	78	19	1		378
M,	Hipertiroidismo, bocio nodular; sin exoftalmopatía; parcialmente ti- roidectomizados										—
F,	Hipertiroidismo, bocio nodular; sin exoftalmopatía; par- cialmente tiroidec- tomizadas			1	1	4	6	1			13

Sexo	Décadas:	1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.	8a.	9a.	Todas
M,	Hipertiroidismo, bocio nodular; con exoftalmopatía; no operados							1			1
F,	Hipertiroidismo, bocio nodular; con exoftalmopatía; no operadas			2	4	10	4	5	1	1	27
M,	Hipertiroidismo, bocio nodular; con exoftalmopatía; parcialmente tiroidectomizados										—
F,	Hipertiroidismo, bocio nodular; con exoftalmopatía; parcialmente tiroidectomizadas										2
M,	Hipertiroidismo, por metástasis funcionante de adenocarcinoma					1		1			2
F,	Hipertiroidismo, por metástasis funcionante de adenocarcinoma					1					1

Se ha considerado conveniente determinar las prevalencias por sexo y por décadas de edad, estableciendo en cada una de éstas la relación entre el número de casos positivos para

una enfermedad tiroidiana dada y el número total de pacientes, n/t. Esta relación, multiplicada por 100 es igual a porcentuales.

Ejemplos: (Figura 4: Prevalencia relativa de adenocarcinoma y de carcinoma tiroidianos en hombres, INDeC.).
(Figura 5: Prevalencia relativa de adenocarcinoma y de carcinoma tiroidianos en mujeres, INDeC.).

FIGURA No. 4

ENFERMEDADES TIROIDIANAS; PREVALENCIA, ENE. 1952 - JUN. 1970.
ADENOCARCINOMA Y CARCINOMA; ♂ I.N. de C.

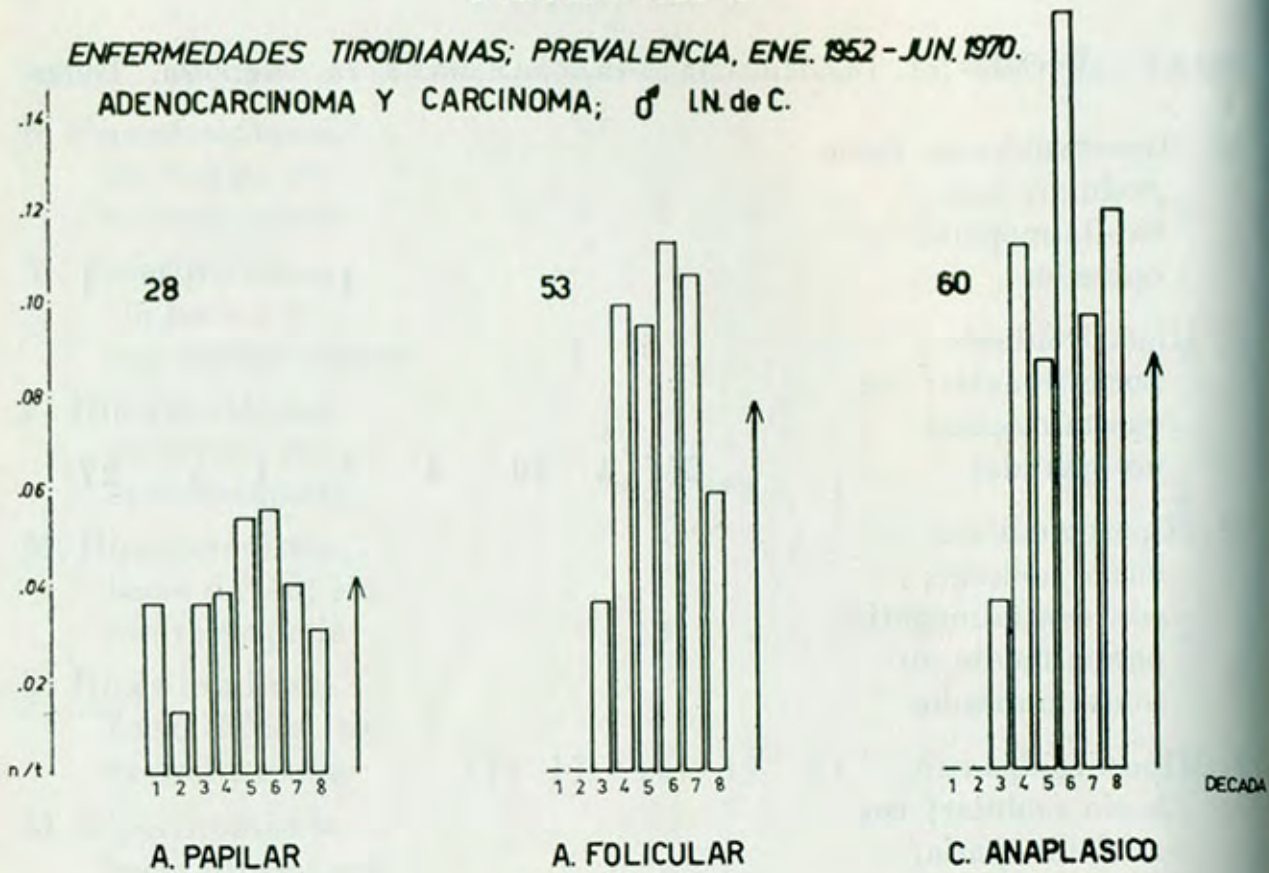
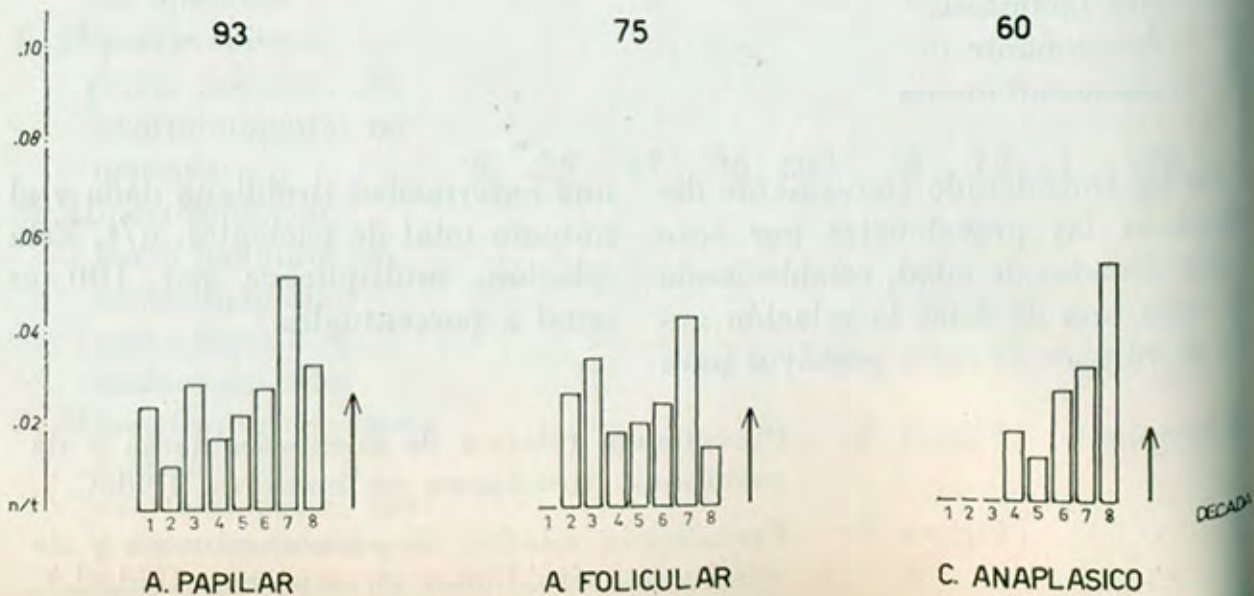


FIGURA No. 5

ENFERMEDADES TIROIDIANAS; PREVALENCIA, ENE. 1952 - JUN. 1970
ADENOCARCINOMA Y CARCINOMA; ♀ I.N. de C.



En la Consulta Privada :

Sexo	Décadas :	1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.	8a.	9a.	Todas
M.	Tiroiditis subaguda			1	2	2	1				6
F.	Tiroiditis subaguda		2	12	12	11	3	1			43
M.	Tiroiditis crónica (Hashimoto)										—
F.	Tiroiditis crónica (Hashimoto)	1									1
M.	Adenocarcinoma papilar		1								1
F.	Adenocarcinoma papilar			2	2		1				5
M.	Adenocarcinoma folicular				1						1
F.	Adenocarcinoma folicular					2		1		1	4
M.	Adenocarcinoma tipo Hürthle										—
F.	Adenocarcinoma Hürthle							1			1
M.	Adenocarcinoma mixto										—
F.	Adenocarcinoma mixto									1	1
M.	Adenocarcinoma anaplásico					1					1
F.	Carcinoma anaplásico					1	1				2
M.	Hipotiroidismo, sin bocio; no operados	18	101	42	19	25	6	3			214
F.	Hipotiroidismo, sin bocio; no operadas	19	238	171	120	52	17	12			629
M.	Hipotiroidismo, sin bocio; post- tiroidectomía				2	1					3
F.	Hipotiroidismo, sin bocio; post- tiroidectomía			2	6	7	4	4	1		24

Sexo	Décadas :	1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.	8a.	9a.	todas
M,	Hipotiroidismo, sin bocio; post I-131							1			1
F,	Hipotiroidismo, sin bocio; post- I-131			1	1						2
M,	Hipotiroidismo, bocio difuso	1	4		1	2	1				9
F,	Hipotiroidismo, bocio difuso	1	16	15	12	4	2	1			51
M,	Hipotiroidismo, bocio nodular; no operados	1			2	3		1			7
F,	Hipotiroidismo, bocio nodular; no operadas		6	9	8	18	10	3		1	55
M,	Hipotiroidismo, bocio nodular; parcialmente tiroidectomizadas										—
F,	Hipotiroidismo, bocio nodular; parcialmente tiroidectomizadas			1	2	3	2	2			10
M,	Eutiroidismo, sin bocio; parcialmente tiroidectomiza- dos										—
F,	Eutiroidismo, sin bocio; parcialmente tiroidectomiza- das		1		1	2	1	1	1		7
M,	Eutiroidismo, sin bocio; post- I-131						2				2
F,	Eutiroidismo, sin bocio; post- I-131						1				1

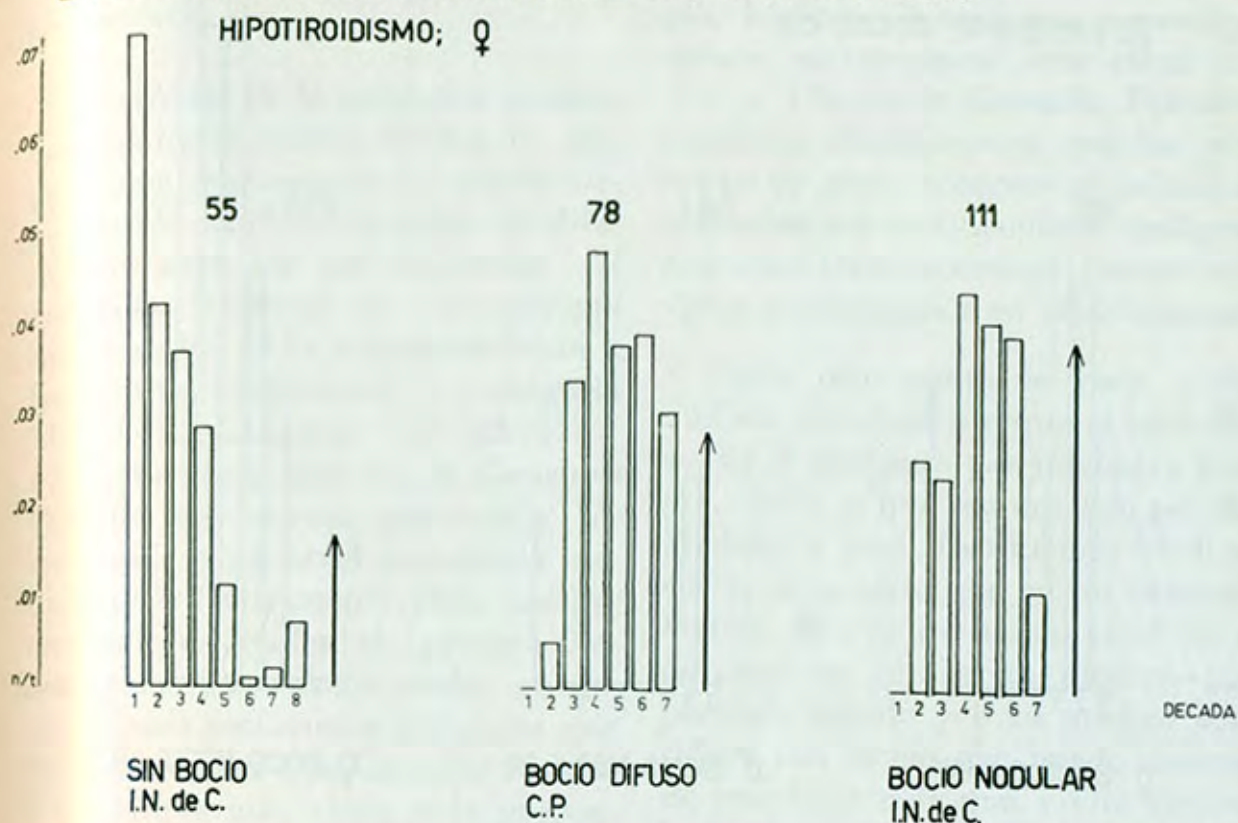
Sexo	Décadas :	1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.	8a.	9a.	todas
M.	Eutiroidismo, bocio difuso		1	5	3	2	1				12
F.	Eutiroidismo, bocio difuso		5	68	65	26	12	4	3		183
M.	Eutiroidismo, bocio nodular; no operados		3	5	7	9	5	3	1		33
F.	Eutiroidismo, bocio nodular; no operadas		9	40	55	57	29	15	3		208
M.	Eutiroidismo, bocio nodular; parcialmente tiroidectomizados										—
F.	Eutiroidismo, bocio nodular; parcialmente tiroidectomizadas					2	1	4	1		8
M.	Hipertiroidismo, sin bocio; sin exoftalmopatía			1		2	1	1			5
F.	Hipertiroidismo, sin bocio; sin exoftalmopatía			2	12	9	5	2	3		33
M.	Hipertiroidismo; bocio difuso; sin exoftalmopatía			1	1		3				5
F.	Hipertiroidismo, bocio difuso; sin exoftalmopatía		4	24	27	13	8	3	1		80
M.	Hipertiroidismo, bocio difuso; con exoftalmopatía				2	3	2				7
F.	Hipertiroidismo, bocio difuso; con exoftalmopatía	1	1	10	11	7	2	1			33
M.	Hipertiroidismo, bocio nodular; sin exoftalmopatía; no operados			1		4	5	7	1		18

Sexo	Décadas :	1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.	8a.	9a.	todas
F,	Hipertiroidismo, bocio nodular; sin exoftalmopatía; no operadas		2	9	23	25	30	18	2	1	110
M,	Hipertiroidismo, bocio nodular; sin exoftalmopaía; parcialmente tiroidectomizados							2			2
F,	Hipertiroidismo, bocio nodular; sin exoftalmopatía; parcialmente ti- roidectomizadas				2	4	4		1		11
M,	Hipertiroidismo, bocio nodular; con exoftalmopa- tía; no operados		1				1				2
F,	Hipertiroidismo, bocio nodular; con exoftalmopa- tía; no operadas					3	3	1	1		8
M,	Hipertiroidismo, bocio nodular; con exoftalmopa- tía; parcialmente tiroidectomiza- dos					1					1
F,	Hipertiroidismo, bocio nodular; con exoftalmopa- tía; parcialmente tiroidectomiza- das		1	1	1						3

A continuación aparecen cuatro ejemplos más de la expresión gráfica de prevalencias relativas. Las cifras son muy fácilmente obtenibles, en estos y cualesquiera otros casos, determinando "n/t".

(Figura 6: Prevalencia relativa de algunos tipo de hipotiroidismo en mujeres; INdeC. y CP.).

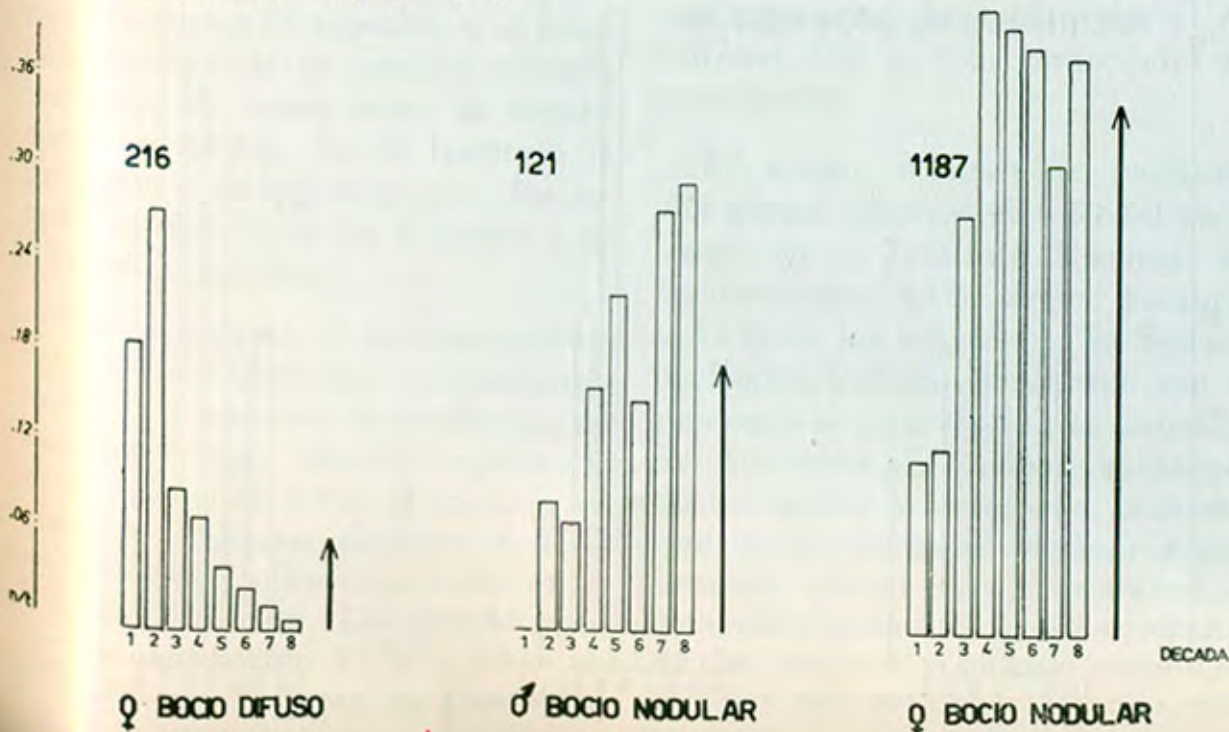
ENFERMEDADES TIROIDIANAS; PREVALENCIA, ENE.1952 - JUN.1970



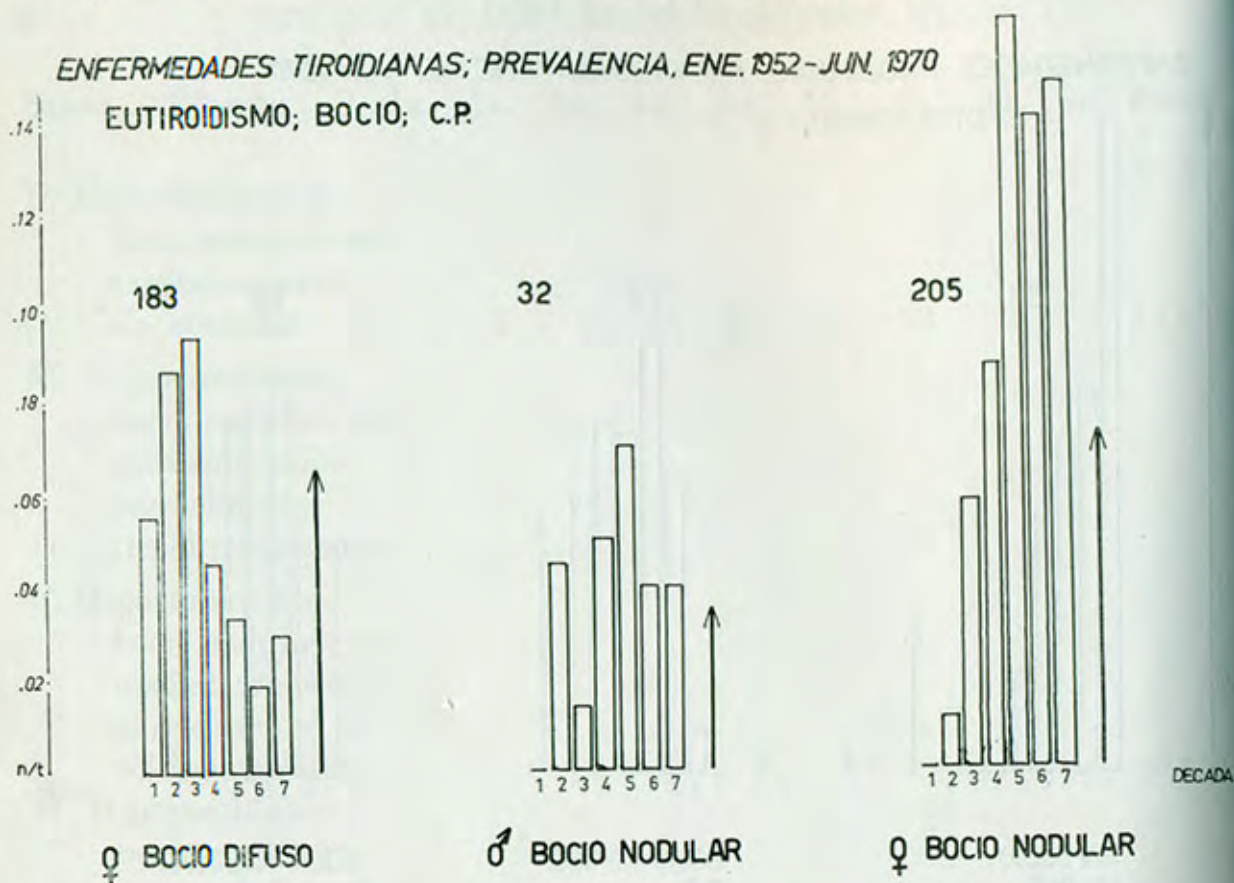
(Figura 7: Prevalencia relativa de eutiroidismo con bocio, INdeCP.).

ENFERMEDADES TIROIDIANAS; PREVALENCIA, ENE.1952 - JUN.1970

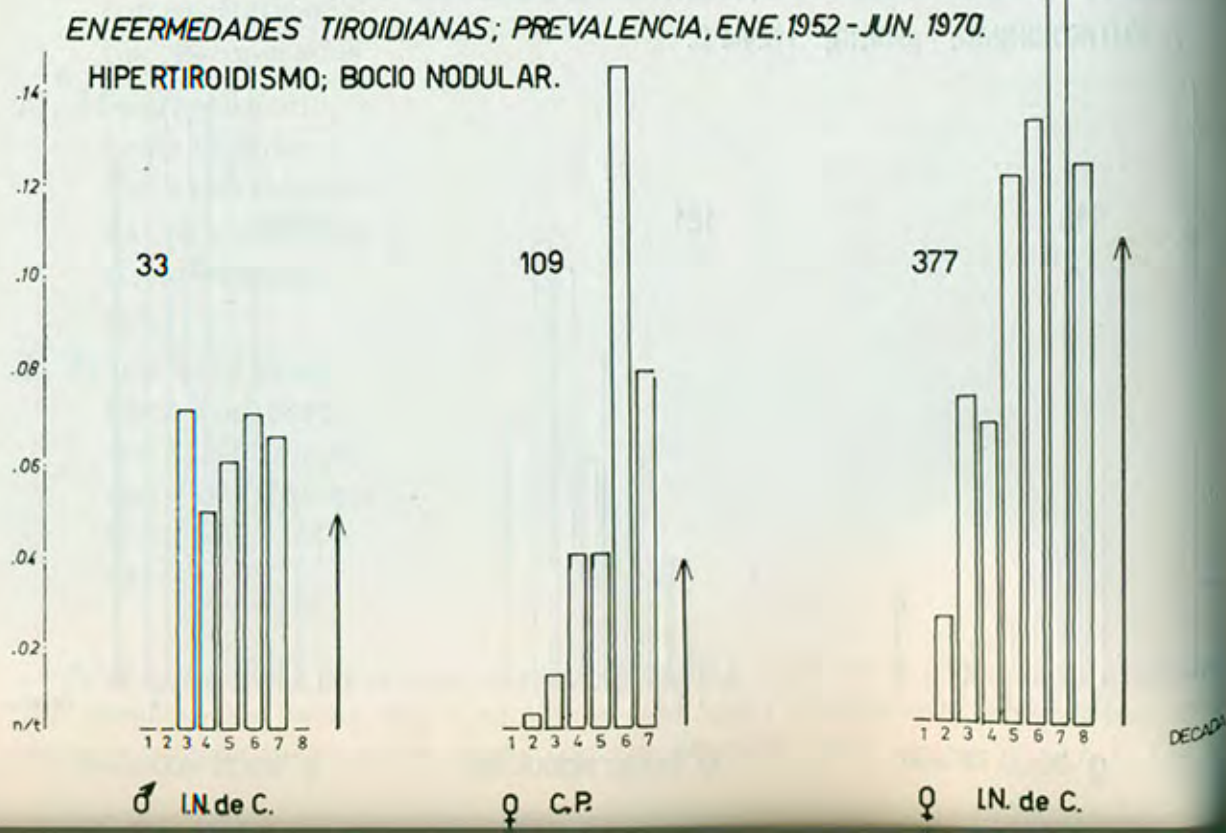
EUTIROIDISMO; BOCIO; I.N. de C.



(Figura 8: Prevalencia relativa de eutiroidismo con bocio, CP.).



(Figura 9: Prevalencia relativa de hipertiroidismo con bocio nodular, exoftalmopatía; INdeC. y CP).



Comentario

El estudio de la casuística presentada muestra varios hechos de importancia, algunos de los cuales tienen como explicación obvia la diferencia entre los dos universos. Al Instituto Nacional de Cancerología concurre un 91% correspondiente a bajo nivel económico —categoría “D” 8%, categoría “E” 83% — (2), mientras que en la Consulta Privada ese mismo porcentaje corresponde a un nivel económico medio-alto o francamente alto. Los pacientes que acuden al Instituto Nacional de Cancerología están, en general, más seriamente enfermos que los que acuden a la Consulta Privada. Un ejemplo muy claro es la preponderancia del hipotiroidismo en esta última, 71% de los hombres y 51% de las mujeres con enfermedades tiroideas; en las clases sociales menos favorecidas el hipotiroidismo no tiene importancia especial, y su atención ocasionaría un gasto a menudo imposible de hacer, tanto en tiempo como en dinero. En el Instituto la prevalencia de hipotiroidismo fue solamente de 6% en los hombres y de 8% en las mujeres.

Por otra parte, el carácter mismo del Instituto, dedicado fundamentalmente a la atención de problemas relacionados con cáncer, explica la gran diferencia entre el número de casos de neoplasia maligna tiroidea vistos allí y los observados en la Consulta Privada. Las prevalencias pertinentes fueron 17% y 10% en el Instituto Nacional de Cancerolo-

gía, hombres y mujeres respectivamente, en contraste con cifras de 1% y 1% en la Consulta Privada. Conviene recordar aquí que las personas de altos recursos económicos, afectadas por una neoplasia maligna, aún muy frecuentemente buscan servicios profesionales en el extranjero.

Desde otro punto de vista, y sin que sea trascendente que el paciente acuda al Instituto por iniciativa propia, 59%, o que sea enviado por un Médico o una Institución Médica, 41%, es notorio que en los casos en que se observa un tumor —el bocio es para las gentes un tumor—, el paciente mismo y/o su médico considera con juicio que puede tratarse de neoplasia maligna, y ello explica la preponderancia de bocios nodulares y de tiroiditis en el Instituto en relación a la Consulta Privada: bocios nodulares en hombres 38% y 19%, en mujeres 67% y 27%; tiroiditis en hombres 6% y 2%, en mujeres 6% y 3%, como datos de prevalencia.

El mayor número de pacientes con edades entre los 40 y los 60 años, vistos en el Instituto Nacional de Cancerología, 40% de los hombres y 44% de las mujeres en la Sección de Endocrinología, concuerda con el predominio observado en la Consulta de Admisión. El análisis cuidadoso de las edades muestra que, mientras que en los hombres se observa claramente que el cáncer tiroideo es una enfermedad de la edad adulta, en las mujeres y cuando menos en relación con el adenocarcinoma foli-

cular, parece que se presentara con una tendencia a predominio más temprano, vale decir entre los 10 y los 30 años. En este punto se nota una cierta discrepancia con lo hallado por el grupo de Patología de la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle, en Cali, por lo menos en lo referente al sexo femenino, ya que las edades predominantes en su casuística estuvieron entre los 50 y los 60 años (3). En esa misma publicación están anotadas cifras de prevalencia de los diferentes tipos histológicos de cáncer tiroidiano, en Cali y en Medellín, diferentes a lo observado en el Instituto Nacional de Cancerología en Bogotá:

	Cali	Medellín	Bogotá
Adenocarcinoma papilar	40%	69%	31% (n = 124)
Adenocarcinoma folicular	34%	16%	33% (n = 129)
Carcinoma anaplásico	23%	11%	31% (n = 121)
Otros	3%	4%	5% (n = 18)

Vale la pena anotar, por otra parte, que la prevalencia de cáncer tiroidiano es mucho mayor en el hombre, proporcionalmente, que en la mujer; mientras que el porcentaje general de prevalencia en el hombre es de 37%, en la mujer es de 10%, lo cual equivale a una relación cercana a 4:1, en el Instituto Nacional de Cancerología.

Finalmente, llama la atención el mismo número de tiroiditis crónicas, 4 casos en 4.934 pacientes con enfermedades tiroidianas, hallados en el presente estudio, contrastante con prevalencias muchísimo mayores, especialmente en lo referente al tipo de Hashimoto (4).

Resumen:

Se presenta el análisis de prevalencia de enfermedades tiroidianas con base en las casuísticas de la Sección de Endocrinología del Instituto Nacional de Cancerología, y de la Consulta Privada de los autores, en el período comprendido entre Enero

de 1952 y Junio de 1970. El estudio se realizó con divisiones determinadas por sexo, edad y afección tiroidiana específica.

Los dos universos en consideración muestran diferencias significativas en prevalencias relativas de enfermedades tiroidianas; se ofrecen algunas conjeturas para explicar este hecho.

BIBLIOGRAFIA

1. Cortázar, J.: "Metodología en el manejo de las historias clínicas".
Rev. Soc. Colomb. Endocrinol. 5:134, 1968.
2. Gaitán Yanguas, M.: "Instituto Nacional de Cancerología. Informe de Labores, año de 1969".
Mimeógrafo INDeC, Bogotá, 1970.
3. Correa, P.: "Patología geográfica del cáncer en Colombia".
Reportes Med. 1:18, (Mayo), 1970.
4. Means, J.H.; DeGroot, L.J. and Stanbury, J.B.: "The Thyroid and its diseases".
McGraw-Hill Book Co., Inc. New York City, 1963. p. 448.