

AUTO-INMUNIDAD TIROIDEANA

Dr. Hernán Mendoza Hoyos ()*

Desde el punto de vista inmunológico esta situación se agrupa bajo el título de "Enfermedades en las que el suero contiene antígenos tejido-localizantes", a diferencia de los otros dos grupos: 1) aquellos con demostración directa de antígeno o anticuerpo, o ambos, en las zonas lesionadas; y 2) aquellos con demostración de concentración significativa, localmente, de una determinada proteína plasmática, p.e. gamma globulina, fibrinógeno, fibrina.

La demostración de la auto-inmunización en humanos y en animales ha invalidado la tesis clásica del "horror autotoxicus". Sin embargo, todavía constituyen las más las preguntas sin respuesta y la naturaleza de la gran mayoría de los mecanismos implicados sigue siendo desconocida.

Factores séricos con la mayoría o con la totalidad de las características de los auto-anticuerpos con propiedades "tejido-localizantes" han sido demostrados en la tiroiditis humana y experimental, en el lupus eritematoso diseminado, en la artritis reumatoidea. Es posible que el mecanismo de estas enfermedades sea el de la auto-inmunidad, pero también es posible que ésta constituya un simple fenómeno secundario en el curso de la respuesta del huésped a la agresión (1,2,3,4). No obstante, ha sido inclusive informada la coexistencia de tiroiditis de Hashimoto simultáneamente con varias enfermedades de las consideradas como de hipersensibilidad o mejor de auto-inmunidad, como púrpura macroglobulinémica de Waldenstrom, y la enfermedad Sjogren, en dos pacientes con manifestaciones clinicomorfológicas idénticas (1).

Los antígenos tiroidianos fueron inicialmente estudiados porque presentan en forma inequívoca el fenómeno de la especificidad de órgano. El extracto tiroidiano da resultados positivos en diluciones notablemente grandes, muy superiores a los de los demás órganos, frente al antisuero de conejo producido por extracto tiroidiano. En estudios experimentales se ha establecido que los anticuerpos circulantes pueden demostrarse mediante diferentes técnicas después de inyecciones adecuadas de extracto tiroidiano de la misma especie y más aún, del mismo animal. Tal situación frecuentemente es seguida de cambios extensivos

(*) Miembro de Número, Sociedad Colombiana de Endocrinología.

degenerativos del tejido tiroidiano, muy semejantes a los de la tiroiditis humana. Estudios posteriores en seres humanos han puesto de manifiesto un alto grado de correlación entre los anticuerpos tiroidianos y la tiroiditis crónica no específica, así como la ausencia de tales anticuerpos en otras condiciones patológicas o en el suero normal (5). Asimismo se ha sugerido la posibilidad de establecer correlación entre el grado de lesión histológica tiroidiana con el tipo de los anticuerpos y de acuerdo con las hemaglutinaciones, en conejos auto-sensibilizados.

HECHOS

- 1) Los anticuerpos identificados serológicamente no son los factores citotóxicos directos. Existe un factor separado.
- 2) Existe una tiroiditis auto-inmune de iniciación subaguda y diferente de la tiroiditis de células gigantes.
- 3) Pueden ser auto-inmunes los bocios linfadenoidianos, el mixema primario del adulto y el cretinismo atireótico congénito.
- 4) La tiroglobulina es el antígeno implicado en la reacción precipitina dada por el suero de Hashimoto frente a los extractos tiroidianos crudos.
- 5) Hay evidencias para sostener la existencia de auto-antígenos del coloide diferentes de la tiroglobulina.

ASPECTOS CLINICOS

- 1) La incidencia de los auto-anticuerpos determinada por diferentes métodos en las enfermedades tiroidianas es más o menos la siguiente: a) enfermedad de Hashimoto no tratada, 97%; b) mixedema primario, 83%; c) tirotoxicosis, 63%; d) bocio coloide no tóxico, 33%; e) cáncer del tiroides, 32%.
- 2) La tiroides de Riedel presenta niveles de auto-anticuerpos muy bajos.
- 3) El proceso de auto-inmunidad puede conducir a la destrucción substancial del tiroides en el 10% de los casos de tirotoxicosis.
- 4) En la exoftalmía progresiva se han encontrado valores elevados de auto-anticuerpos.
- 5) La incidencia de auto-anticuerpos tiroidianos es 3 veces mayor en pacientes con bocio coloide no tóxico que en la población general, y 6 veces mayor en pacientes tirotóxicos (6).

DISHORMONOGENESIS POR
ERRORES INNATOS DEL
BIBLIOGRAFIA

1. VAZQUEZ, J. J. and DIXON, F. J.: "Immunopathology of hypersensitivity". Ann. New York Acad. Sc. 86:1025, 1960.
2. HARRIS, T.N. and HARRIS, S.: "Cellular sources of antibody". Ann. New York Acad. Sc. 86:948, 1960.
3. KUNKEL, H.G.; FUDENBERG, H. and OVARY, Z.: "High molecular weight antibodies". Ann. New York Acad. Sc. 86:966, 1960.
4. KAPLAN, M.H.: "The concept of autoantibodies in rheumatic fever and in the postcommisurotomy state". Ann. New York Acad. Sc. 86:974, 1960.
5. SHULMAN, S. and WITEBSKY, E.: "The thyroid gland as source and target of autosensitization". Ann. New York Acad. Sc. 86:400, 1960.
6. ROITT, I.M. and DONIACH, D.: "Thyroid autoimmunity". Brit. Med. Bull. 16:152, 1960.