

Estudio de la patología del tiroides en Barranquilla

DOCTORES ALBERTO JAMIS M. (*). LUIS F. GANDARA
Y ALFREDO LINDADO H.

En años anteriores se pensaba que la patología del tiroides era poco frecuente en los habitantes de la Costa, y que específicamente la incidencia en Barranquilla no pasaba de unos cuantos casos mensuales vistos en la consulta de nuestro hospital; pero esta manera de ver ha cambiado fundamentalmente desde hace aproximadamente dos años, época en que fundamos la Clínica de Enfermedades de la Tiroides, como una dependencia del Hospital de Barranquilla. Desde el momento de su fundación pudimos observar la gran afluencia de pacientes a un servicio prácticamente desconocido y recién establecido, y que con el correr del tiempo atrae día a día un mayor número de pacientes, ya sea referidos por la consulta externa del hospital, por los médicos particulares o que van en busca de un servicio que ya saben existe organizado.

El presente trabajo resume los datos obtenidos de las historias clínicas de 117 pacientes estudiados en los primeros 13 meses de vida de la Clínica, cifra que en la actualidad ha aumentado considerablemente en su segundo año.

Desafortunadamente el hospital no ha contado con los recursos económicos suficientes para disponer de equipos de iodo radioactivo y para que en su laboratorio se efectúen todas las determinaciones necesarias para el estudio completo de estos pacientes, pero esperamos que en un futuro muy próximo estos inconvenientes puedan obviarse.

Hasta donde nos ha sido posible, y contando con la valiosa colaboración del Instituto de Nutrición del Departamento del Atlántico, hemos estudiado el estado nutricional de los pacientes que acuden a la Clínica, para ver si es factible encontrar

(*) Calle 41, número 44-157. Barranquilla.

(como lo pensamos que exista) un factor nutricional quizá de los más importantes, que incidan sobre la frecuencia de esta patología entre nosotros.

En el estudio clínico de los casos nos hemos ayudado además de la punción-biopsia de la glándula tiroides, con el objeto de buscar la correlación entre el cuadro clínico y el anatomopatológico, confrontando este último, cuando fue factible, con el estudio patológico de las piezas extirpadas quirúrgicamente.

Del estudio de los 117 pacientes hemos obtenido los datos que a continuación se expresan:

Incidencia por edad

10 a 20 años	42 casos	35.89%
20 a 30 años	31 casos	26.49%
30 a 40 años	21 casos	17.94%
40 a 50 años	17 casos	14.52%
50 a 60 años	6 casos	5.14%
Total	<u>117 casos</u>	

Incidencia según el sexo

Femenino	115 casos	98.29%
Masculino	2 casos	1.71%
Total	<u>117 casos</u>	

Incidencia por Departamento

Atlántico	69 casos	58.97%
Bolívar	20 casos	17.09%
Magdalena	16 casos	13.73%
Córdoba	1 caso	0.85%
Norte de Santander	4 casos	3.40%
Santander del Sur	3 casos	2.56%
Tolima	2 casos	1.70%
Cundinamarca	1 caso	0.85%
Valle	1 caso	0.85%
Total	<u>117 casos</u>	

Examen coprológico

De los 117 casos estudiados se les hizo examen coprológico a 90 casos.

Examen coprológico positivo	67 casos	74.44%
Examen coprológico negativo	23 casos	25.56%
	<hr/>	
Total	90 casos	
	<hr/>	
Con ascaris	42 casos	39.27%
Con tricocéfalos	45 casos	42.05%
Con amibas histolítica	17 casos	15.88%
Con necator americanus	3 casos	2.80%
	<hr/>	
Total	107 casos	
	<hr/>	

Con infestación múltiple: 34 casos.

Metabolismo basal

Pacientes con metabolismo basal normal ..	8 casos	11.94%
Pacientes con metabolismo basal por debajo de lo normal	15 casos	22.38%
Pacientes con metabolismo basal por encima de lo normal	44 casos	65.58%
	<hr/>	
Total	67 casos	
	<hr/>	

Diagnóstico clínico

Quistes de tiroides	8 casos	6.83%
Unico	59 casos	50.42%
Bocio nodular Multinodular	37 casos	31.62%
Tóxico	1 caso	0.84%
Bocio difuso	7 casos	5.88%
Carcinomas	5 casos	4.41%



FIGURA 1. Punción-biopsia del tiroides mostrando variados tamaños de folículo. (Bocio nodular).

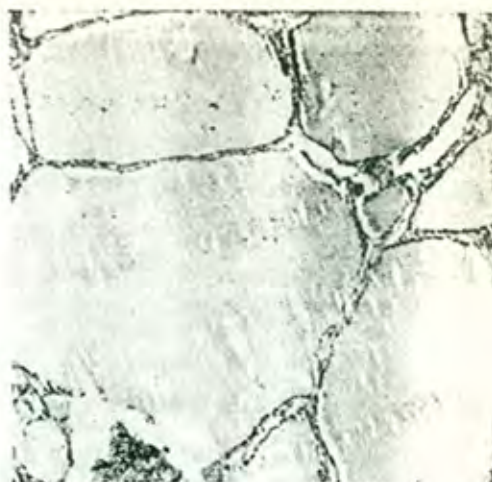


FIGURA 2. Mayor magnificación de uno de los campos de la figura anterior para mostrar la similitud de esta lesión con los llamados adenomas macrofoliculares. Este tiroides presentaba múltiples nódulos con diferente tipo histológico.



FIGURA 3. Bocio nodular (punción-biopsia); este tiroides también era multinodular.

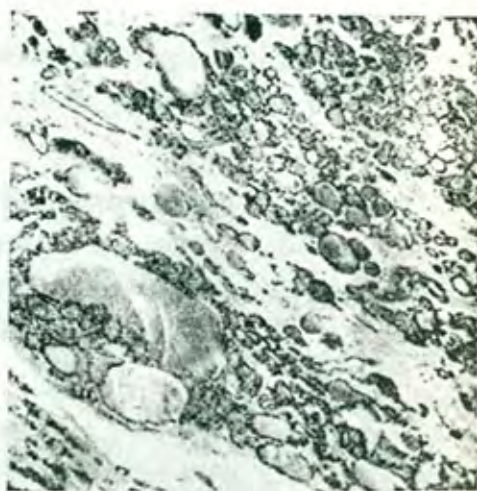


FIGURA 4. En esta punción-biopsia se puede apreciar la diversidad de cuadros histológicos observados en los bocios nodulares. Véase la similitud con los denominados adenomas microfoliculares entremezclados con cuadros que simulan los de tipo fetal, además de folículos de tamaño gigante. (Diagnóstico: bocio nodular).



FIGURA 5. Carcinoma folicular (biopsia por punción).

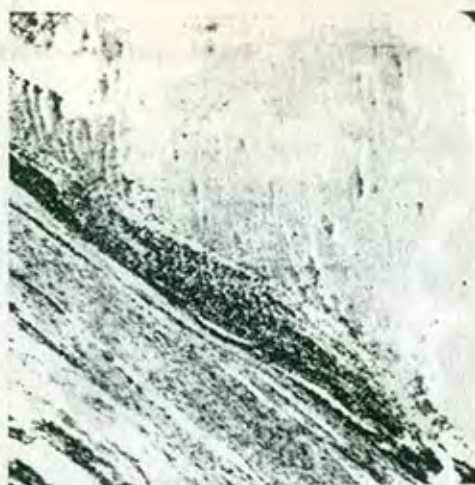


FIGURA 6. Quistes de tiroides.

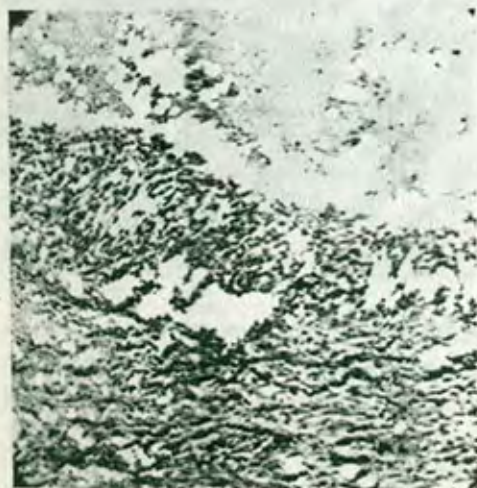


FIGURA 7. Quiste de tiroides (ver la tendencia de los histiocitos a fagocitar el coloide).

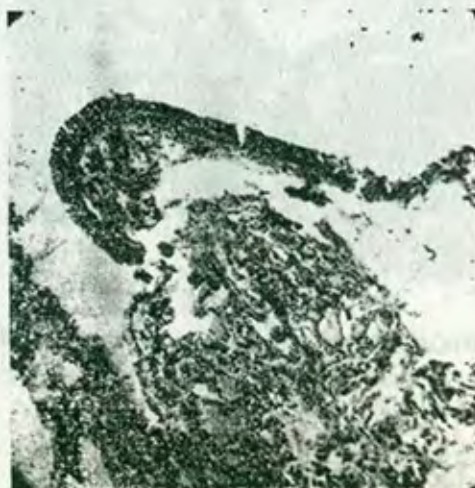


FIGURA 8. Punción-biopsia que muestra además de un bocio nodular la pared de una formación quística tapizada por epitelio estratificado cilíndrico de tipo respiratorio.

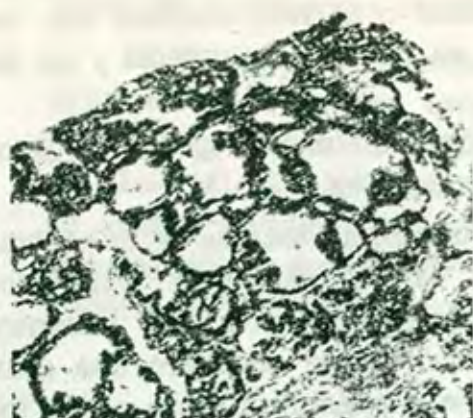


FIGURA 9. Punción-biopsia en la cual se observa hiperplasia del tiroides.

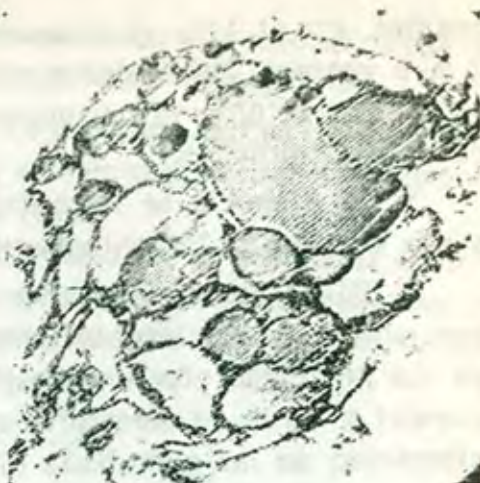


FIGURA 10. Bocio nodular y ligera proliferación epitelial en forma de digitalización indicativa de hiperfunción (biopsia por punción).

CONCLUSIONES

Del estudio de los datos anteriores, podemos sacar las siguientes conclusiones:

1. La patología tiroidiana se presenta entre nosotros con más frecuencia entre los diez y veinte años, y trata de disminuir a medida que aumenta en edad.

2. Es de notar que el 90.6% de los casos es de la Costa Atlántica, y que los pocos casos procedentes de otros Departamentos son de personas residentes en Barranquilla por más de 10 años. Esta ciudad ha dado 52 casos del personal estudiado, lo que hace un porcentaje del 50.4%.

3. Con respecto a la raza, el mayor porcentaje corresponde a la mestiza, ya que nuestra población es mestiza en su mayoría.

4. Solamente 20 de los casos estudiados presentaron antecedentes familiares tiroidianos, pero no se observó endocrinopatías concomitantes en ninguno de ellos.

5. En los datos de laboratorio obtenidos, encontramos que el número de glóbulos rojos oscila entre 3 y 4 millones en el 77.08% de los casos. Con más de 4 millones el 21.88% y de 2 a 3 millones en el 1.04%.

6. Respecto a la hemoglobina, vemos que la mayoría de los pacientes, el 47,92%, están por encima de 11 gramos; de 9 a 11

gramos. en el 44%, y solamente el 6.25% está comprendido de 7 a 9 gramos. Estos datos están más o menos acordes con las cifras que se observan usualmente en nuestra población y en los cuadros tiroidianos.

7. La glicemia se encontró normal en el 77.7% de los casos y por encima de 120 miligramos en el 22.2%.

8. En 43 casos estudiados, las proteínas totales se encontraron dentro de los límites normales. En el estudio electroforético de las proteínas efectuado en 13 casos, solamente 1 se encontró normal y en la 12 electroforesis restantes, se encontró una gran alteración de las globulinas alfa₂, beta y gamma, pero sobre todo de las dos últimas.

9. La eritrosedimentación se encuentra aumentada en el 40% de los casos.

10. Sólo presentaron serología positiva el 7.86% de los casos.

11. En el 68.29% de los casos se encontró un colesterol dentro de las cifras normales. En el 19.51% de los casos está aumentando; por encima de los 300 miligramos el 2.45%, y menos de 50 miligramos en el 9.75% de los casos.

12. De los casos estudiados el 39.27% presenta infestación por ascáris; el 42.05% por tricocéfalos; el 15.88% por amibas histolítica; el 2.80% por necator americano. De estos casos el 29% presentaban infestación múltiple.

13. En el 11.94% de los casos el metabolismo se encuentra normal. Por debajo de lo normal en el 22.38% de los casos, y por encima de lo normal en el 65.68% de los casos.

14. Clínicamente se palpó nódulo solitario en 59 casos, o sea en el 50.42%; multinodular en 37 casos, o sea el 31.62%, y aumento difuso del tiroides en 7 casos, o sea en el 5.88% de los casos. Entre los casos nodulares se presentó un cuadro tóxico, o sea el 0.84%.

15. La punción-biopsia de tiroides efectuada en 68 casos, demostró la presencia de quistes de tiroides en 8 casos, o sea el 6.83%; de bocio nodular 31 casos, o sea el 45.58%; de hiperplasia de tiroides 5 casos, o sea el 7.35%. No se pudo hacer ningún diagnóstico en 22 casos, o sea el 32.37%, por material insuficiente.

16. Fueron tratados quirúrgicamente 21 casos; de éstos 18 con tiroidectomía subtotal; dos con tiroidectomía total, y un caso de tiroidectomía total con vaciamiento de cuello.

17. El resto de los casos fueron tratados médicamente y dos casos de carcinomas fueron considerados inoperables.

18. El estudio nutricional reveló un déficit alimenticio en proteínas y vitaminas, con una alimentación casi exclusivamente a base de hidratos de carbono (82%).

Los cálculos revelan un valor calórico total insuficiente. Este estado nutricional, agravado por la intensa infestación parasitaria, puede ser uno de los factores más importantes de la patología de tiroides en nuestro medio.

Nota.—Agradecemos al amable colaboración del doctor Abdón Fadul P., Director del Instituto de Nutrición del Atlántico; al doctor Arturo Alvarez, patólogo del Hospital Barranquilla, y a la señorita Oliva Barbosa.

Barranquilla, marzo de 1959.

REFERENCIAS

1. BOBADILLA, R. E.—Colesterolemia en estados normal y patológico. "La Crónica Médica", 1.103. Páginas 88-92. Lima, mayo 1959.
2. FLOREZ TASCÓN F. J.—Tiroides, Madrid, 1957.
3. HAMLIN E. y VICKERY, A. L.—Needle biopsy of the Thyroid Gland. *New England Journal of Medicine*. Página 742, 19 abril 1956.
4. HUGHES, H.—The Cholesterol contents of plasma and eritrocytes as related to the Thyroid activiti., *Jour. Biol. Chem.*, Volumen 133. Página 46. Baltimore, 1940.
5. TAMARA J. B., y MERCADO, M.—Punción biopsia de la glándula tiroides. Tesis de grado. Universidad de Cartagena, 1958.