

Historia de la Endocrinología

Epónimos y terminología moderna en la historia del hipertiroidismo

Alfredo Jácome Roca  ¹

¹Academia Nacional de Medicina, Bogotá, Colombia

Cómo citar: Jácome-Roca A. Epónimos y terminología moderna en la historia del hipertiroidismo. Rev Colomb Endocrinol Diabet Metab. 2022;9(2):e749. <https://doi.org/10.53853/encr.9.2.749>

Recibido: 6/Junio/2022

Aceptado: 8/Junio/2022

Publicado: 9/Junio/2022

Resumen

Propósito. El objetivo de esta revisión es la de conocer en el contexto actual el uso de los numerosos epónimos del hipertiroidismo desde el siglo XIX y describir su historia.


Metodología. Al usar las palabras clave en varias bases de datos, encontramos información entre 2012-2022. Posteriormente, se narró la historia de hechos y personajes involucrados en las primeras observaciones sobre el bocio exoftálmico hipertiroides.

Contribuciones. La utilización de los epónimos del hipertiroidismo se ha reducido notoriamente y la tendencia actual es la de usar palabras descriptivas y un sistema de códigos que permita explicar, más claramente, la enfermedad que afecta a un paciente dado cuando se trata de enviar una cuenta de cobro.

Palabras clave: enfermedad de Flajani, enfermedad de Parry, enfermedad de Graves, enfermedad de Basedow, enfermedad de Graves-Basedow, oftalmopatía de Graves, hipertiroidismo.

Destacados

- En la antigüedad y en la edad media se describieron casos aislados de bocio exoftálmico, pero se ignoraba la fisiopatología.
- En el siglo XIX, Flajani (en Italia), Parry y Graves (en Reino Unido) y Basedow (en Alemania) describieron más claramente la entidad, por lo que cada uno por separado logró su epónimo. Llegaron a tenerse más de 20 epónimos, aparte de otro tanto, para identificar diferentes signos oftálmicos.
- En el siglo XX se redujeron los epónimos a una combinación de ellos: enfermedad de Flajani-Parry-Graves-Basedow o enfermedad de Graves-Basedow, según la región. Esto no pasa de ser una curiosidad histórica sin efectos prácticos.
- En el siglo XXI, la literatura médica en inglés (más del 90%) se limita a usar Graves como único epónimo.
- Otros términos como hipertiroidismo, tirotoxicosis, bocio exoftálmico o bocio difuso tóxico surgieron en el siglo XX y se han elaborado códigos numéricos con subdivisiones que suelen adoptarse para la elaboración de cuentas de cobro en los seguros médicos de diversa índole.

 **Correspondencia:** Alfredo Jácome Roca, Academia Nacional de Medicina, Cra. 7 #65-11, Bogotá, Colombia.
Correo-e: ajacomero@gmail.com

Modern eponyms and terminology in the history of hyperthyroidism

Abstract

Objectives. The objective of this review is to know in the current context the use of the numerous eponyms of hyperthyroidism of the nineteenth century, and to describe the corresponding history.

Methodology. Using the keywords in various databases, we found information between 2012–2022. Later we narrate the story of facts and characters involved in the first observations on the hyperthyroid exophthalmic goiter.

Contributions. The use of the eponyms of hyperthyroidism has been significantly reduced, and the current trend is to use descriptive words and a system of codes that allows to explain more clearly the disease that affects a given patient, when it comes to sending a collection account.

Keywords: Flajani`s disease, Parry`s disease, Graves`disease, Basedow`s disease, Graves–Basedow`s disease, Graves`oftalmopathy, Hyperthyroidism.

Highlights

- In antiquity and the Middle Ages, isolated cases of exophthalmic goiter were described, but the pathophysiology was unknown.
- In the 19th century, Flajani (in Italy), Parry and Graves (in the United Kingdom) and Basedow (in Germany) described the entity more clearly, so that each one separately achieved his eponym. More than 20 eponyms were used to identify different ophthalmic signs.
- In the 20th century the eponyms were reduced to a combination of them: Flajani–Parry–Graves–Basedow disease or Graves–Basedow disease, depending on the region. This remains a historical curiosity with no practical effect.
- In the 21st century, the English–language medical literature (more than 90%) is limited to using Graves as the only eponym.
- Other terms such as hyperthyroidism, thyrotoxicosis, exophthalmic goiter or diffuse toxic goiter emerged in the 20th century and numerical codes with subdivisions have been developed and are often adopted for billing purposes in various types of medical insurance.

Introducción

Aunque se habían referido casos de bocio con exoftalmos en la antigüedad, no se relacionaron estos hallazgos entre sí y se consideraron aneurismas. En el siglo XIX, Flajani, Parry, Graves y Basedow (en ese orden) describieron mejor la enfermedad, creyéndola de origen cardíaco (1–3). Posteriormente, conocidos médicos estudiaron más casos, pero pensaron erróneamente que se trataban de una neurosis, una manifestación cardíaca o neurológica (por el temblor) y solo a finales de siglo se consideró una hiperfunción de la tiroides. Se llegaron a usar más de 20 epónimos, pero en el siglo XX se decantaron, quedando los cuatro más conocidos (4, 5).

Métodos y resultados

Usando las palabras clave se seleccionaron los artículos correspondientes, así como los conceptos y las referencias en textos de historia de la Endocrinología (1–3), buscando además conocer la tendencia actual. En la tabla 1 se ve el número de inclusiones de palabras clave en los tres buscadores, en el periodo 2012–2022, para Medline y Lilacs.

La búsqueda en tres bases de datos mostró que los términos más usados en hiperfunción tiroidea son hipertiroidismo en primer lugar y enfermedad de Graves en segundo. La mayor cantidad de citaciones ocurrió en Google Scholar, donde no distingue la calidad del artículo y en PubMed, que analiza

Tabla 1. Resultados de las palabras clave en tres bases de datos

Palabras clave	Medline	Lilacs	PubMed L Google Scholar
Hipertiroidismo	6224	1089	44100
Enfermedad de Graves	4630	440	25700
Enfermedad de Basedow	261	364	631
Enfermedad de Graves-Basedow	4	302	1320
Hipertiroidismo autoinmune	83	0	154
Enfermedad de Parry y tiroides*	36	0	57
Enfermedad de Flajani	0	16	14
Bocio exoftálmico	1	1	40
Bocio nodular tóxico	303	0	33
Enfermedad de Plummer	15	7	180
Enfermedad de Goetsch	2	0	0
Nódulo hipertiroidico autónomo	376	12	323

Nota. Hay 69 artículos que hablan del signo de Parry-Romberg. La enfermedad de Parry se refiere principalmente a la hemiatrofia facial y en cuanto al cirujano de la Mayo, se habla más del síndrome de Plummer-Vinson que del mismo bocio nodular autónomo, con o sin hipertiroidismo. El Síndrome de Marine-Lenhart se refiere a la presencia de hipertiroidismo difuso (Graves) con uno o más nódulos captantes.

Fuente: elaboración propia.

la relevancia y donde hay, particularmente, más publicaciones en inglés. Lilacs, base de datos para Latinoamérica, cita casi por igual los términos Graves, Basedow o Graves-Basedow, donde hipertiroidismo es una enfermedad común y la mayoría de los casos son de bocio difuso tóxico (BDT) con o sin oftalmopatía asociada. Aunque se mencionan casos anteriores, las principales descripciones se hicieron en el siglo XIX. En esa época, las hipótesis sobre causalidad del BDT fueron erradas (1, 4). Después de las primeras publicaciones decimonónicas, una revisión de Sattler encontró 274 comunicaciones sobre la enfermedad.

Las primeras descripciones

En la antigüedad se mencionaron casos de un eventual bocio exoftálmico, pues hay referencias desde el siglo I. Los romanos conocieron el exoftalmos. Las literaturas médicas india, china, egipcia, griega y bizantina eran especialmente ricas en información sobre bocios. La medicina ayurvédica, que se originó en 1400 a. C., llama a los bocios 'galaganda', con descripciones a detalle, pero estos hallazgos históricos casuales no se convirtieron en una enfermedad sino en una observación curiosa (5, 6).

Se habla de una asociación entre bocio y exoftalmos en un esclavo romano en 200 a. C., cuando el jurista Dometius Ulpianus escribió en un documento legal que debido a esto estaba incapacitado para trabajar. En el siglo VI, un documento legal y en el VII otro documento legal griego de Meletius, se refirieron a casos de ojos brotados en una persona nerviosa. El médico bizantino Aetius de Amida (502–572 d. C.) fue el primero en describir un paciente con bocio y exoftalmos, creyendo que se trataba de un aneurisma. Posteriormente, el médico árabe Avicenna (980–1037), en su obra maestra “Al-Quanoon”, dio detalles de una asociación de exoftalmos, bocio y síntomas atribuibles a hipertiroidismo (1, 3, 6). Otra mención de bocio exoftálmico se debe al médico persa Sayyid Ismail Al-Jurjani (oriundo de la ciudad de Gorgas), referencia que apareció hace ocho siglos en el Thesaurus del Shah de Khwarazm, considerado el más famoso diccionario médico de aquella época (6). Ambrosio Paré seguramente vio casos de bocio exoftálmico, pero los confundió con aneurismas (1). En 1772, el oculista St. Ives describió tres casos de exoftalmos, pero no hizo mención de bocio (2).

Se pensó que Morgagni, fundador de la anatomía patológica y quien describió los dos lóbulos y el istmo de la tiroides, también habría descrito casos de posible bocio exoftálmico, pero tal cosa no sucedió (1).

Siglo XIX

Los médicos italianos Giuseppe Flajani en 1802 y Antonio Giuseppe Testa en 1810, también hicieron descripciones de la enfermedad en los inicios del siglo XVIII (7, 8). Flajani estudió unos casos de bocio exoftálmico en 1802, aunque los publicó tardíamente (9). Estos enfermos tenían palpitations, aprehensión, temblor, nerviosismo y alteraciones sicóticas (8, 9). En algunos países europeos, se habla del síndrome de Flajani-Basedow.

Testa describió varios casos en 1810 (10) y su principal interés fue el estudio de la cardiología y la relación de la tiroides con la taquicardia y la angina de pecho.

El médico inglés Caleb Hillier Parry (1755–1822) vio un caso en 1786, pero este fue informado por su hijo en una colección póstuma de investigaciones en 1825 (5); aun así, la publicación precedió a la de Graves en 10 años. Parry describió a ocho mujeres con bocio, taquicardia, palpitations, cuatro de ellas con cardiomegalia y una además con una aparente fibrilación auricular. Además, el británico (coleccionista de fósiles y amigo cercano de Jenner (vacuna de viruela) y de Edward Miller) hizo importantes estudios sobre la causa de la angina de pecho, y en colecciones póstumas se incluyeron (además de los enfermos con BDT) casos de megacolon congénito y de hemiatrofia facial, esta última muy conocida como síndrome de Parry-Romberg. Osler siempre le dio crédito a Parry por el BDT, promulgando este epónimo (9, 10).

Diez años después de Parry, el cirujano irlandés Robert James Graves publicó la que para muchos se tiene como la primera descripción precisa del mal (5, 11–19). Graves fue el líder de la escuela de diagnóstico médico de Dublín, con énfasis en la observación clínica que había aprendido en Alemania, lo que favoreció el desarrollo de la semiología y de la medicina interna. Hacía él docencia al lado del enfermo (como se acostumbra ahora) y ponía a los estudiantes próximos a terminar su carrera a hacer el diagnóstico, la evolución y los resultados del tratamiento (5). Fue Graves fue el primero en identificar la triada de bocio, palpitations y exoftalmos en uno de sus artículos: *Newly observed affection of the thyroid gland in females*, que fue publicado en el *London Medical and Surgical Journal* en 1835 (11). Graves informó de tres casos de bocio con palpitations y tres años después otro caso enviado por Stokes, esta vez con exoftalmos, como núcleo de la enfermedad insistieron en la hiperactividad cardiaca.

Como clínico, Graves era muy observador y un gran semiólogo, describió la palidez intermitente de los dedos de manos y pies una década antes que Raynaud, y el edema angioneurótico, 30 años antes de Quincke, quedándose sin embargo los dos últimos con los epónimos. Su éxito radicó en las conferencias, exitosas pero no de tipo dogmático.

Graves fue políglota y gran viajero, en una época en la que los viajes y las estancias en los destinos eran largos. En un periplo por Italia conoció y compartió actividades con el pintor J. M. W. Turner, con quien realizó varios cuadros de su propia producción. En ese viaje fue detenido en Austria como espía nazi, porque no tenía pasaporte pero hablaba perfecto alemán. Salvó un barco con tripulación amotinada, tomando el comando en medio de una gran tormenta y se decía que había inventado la segunda manecilla del reloj pulsera, pero en verdad promovía el adminículo durante sus conferencias clínicas. En la literatura médica, se encuentran varias y documentadas biografías sobre este distinguido médico (1, 11-19).

Graves y otros colegas fundaron la escuela médica de Park Street. Allí enseñó patología y luego fue designado cirujano por el Royal College of Surgeons of Ireland, aunque había abandonado la cirugía por un accidente en el que perdió un dedo. Tuvo otras distinciones como la de médico de la reina, barón y presidente del King and Queen's College of Physicians (5, 12-19). Entre sus discípulos estuvieron Richard Townsend y William Stokes, habiendo dirigido con este último una revista médica en Dublín.

En la entrada del frente de St. John's, donde se realiza el simposio oftálmico anual de Cambridge, se ve la mirada fija de un hombre con exoftalmos, labrado en piedra en la segunda década del siglo XVI, un caso claro de BE (15).

Aunque no se usó su epónimo, en el caribe latino el médico cubano Carlos Finlay, descubridor del agente transmisor de la fiebre amarilla, publicó en una revista médica habanera un comunicado sobre un caso de bocio exoftálmico visto por él en Matanzas en 1862, de una negra partera de 37 años llamada Inés Sosa, pues en aquella época a los pacientes se les llamaba por su nombre, de cuyos síntomas hizo una exhaustiva descripción (20).

En 1840, Carl Adolph von Basedow (21-23) observó lo mismo en sus pacientes antes de que lo hiciera Graves, pero su publicación apareció póstumamente por buenos oficios de su hijo, en una revista germana. El artículo fue titulado "Exoftalmos por hipertrofia del tejido orbitario",

donde no solo describe sus observaciones acerca de cuatro pacientes seguidos por él durante años, sino que hace planteamientos sobre una causa extraorbitaria y la conecta en los tres puntos de la triada de Merseburg (población donde el autor ejercía), es decir, exoftalmos, palpitaciones y bocio (23), similar a la descrita por Graves. Uno de esos casos se desarrolló posparto y otro después de un gran estrés, ambos factores predisponentes del BE. El autor Vargas (23, 24) propone llamarla enfermedad de Flajani-Parry-Graves-von Basedow.

La publicación del alemán se realizó cinco años después de la de Graves. Los epónimos más usados (y por tanto el crédito) se originaron en los informes en 1835 de Robert Graves (1797-1853) y de Karl von Basedow en 1840. Otros epónimos de la enfermedad fueron: enfermedad de Stokes, de Marsh, de Parsons o de Begbie (25). Sir John Herbert Parsons fue un oftalmólogo británico, autor de los libros "The Pathology of the Eye" (1904-1908) y "Diseases of the Eye" (1918), donde incluyó el bocio exoftálmico. James Begbie (1798-1869), destacado médico escocés, fue uno de los primeros que dio una detallada descripción del bocio exoftálmico (5) y William Stokes (asociado de Graves) describió en 1854 varios casos de hipertiroidismo (tabla 2).

Existe, además, un número enorme de epónimos para los signos oculares del exoftalmos, que en la actualidad tampoco se utilizan, Ljunggren propuso el término hipertireosis en 1983 (5).

Siglo XX

Todavía en el siglo XX se continuaron usando epónimos según las regiones europeas y en Norteamérica (tabla 2).

George Dock, profesor de medicina de la Universidad de Tulane en New Orleans, en 1908 acuñó el término "bocio exoftálmico", aburrido de la cantidad de epónimos asociados con la enfermedad (25). Dock se refirió a 21 epónimos, usados entre 1835 y 1898, y en su artículo dijo que "el bocio exoftálmico había sido víctima de muchas concepciones erradas en relación con su historia temprana y nomenclatura prevaleciente en textos y artículos en revistas". Antes del siglo XIX, se creyó que este bocio era un aneurisma y dicho autor

Tabla 2. Epónimos en hipertiroidismo

- Enfermedad de Graves
- Enfermedad de Basedow
- Enfermedad de Graves–Basedow
- Enfermedad de Parry
- Enfermedad de Flajani
- Jod–Basedow, para referirse al hipertiroidismo inducido por la administración de yodo.
- Enfermedad de Plummer, por Henry Plummer, cirujano de la Clínica Mayo, para el bocio multinodular tóxico
- Enfermedad de Goetsch, sobre el nódulo único autónomo hipertiroideo.
- Enfermedad de Jurjani (o Gorgani)
- Enfermedad de Parsons
- Enfermedad de Begbie
- Síndrome de Flajani–Basedow
- Enfermedad de Testa
- Enfermedad de Marsh
- Enfermedad de Stokes

Nota. No se incluyen más de 20 epónimos sobre signos encontrados en el exoftalmos.

Fuente: elaboración propia.

encontró más valioso lo dicho por Basedow, quien fue cuidadoso en el seguimiento por años de sus cuatro pacientes, hizo una completa descripción, llegó a conclusiones correctas y correlacionó signos y síntomas, además, postuló la triada de Merseburg.

Entonces, la importancia de Flajani radicaría en su visión quirúrgica, mientras que Parry se limitó a describir lo observado. Parry, Graves y Stokes se detuvieron mucho en la descripción del pulso y de los ruidos cardiacos... era una enfermedad cardiaca, pero, ¿en qué quedaba el bocio, el exoftalmos o el mixedema pretibial?

A.H. Jason (26) encontró una terminología confusa, agravada por teorías incorrectas sobre causalidad y fisiopatología. Entre otras se habla de exoftalmos histéricos, caquético, anémico, broncocele exoftálmico, estruma cardiogénica,

mal de Graves, de Flajani, de Parry, neurosis tiroexoftálmica, histeria tiroidea, etc. y una gran mayoría de médicos de renombre intentaron sin éxito explicar lo que pasaba.

Otras anotaciones sobre el hipertiroidismo fueron hechas por varios médicos (27), donde Henry Plummer, cirujano de la Clínica Mayo, pudo diferenciar el bocio difuso tóxico del bocio multinodular tóxico (3). Este último se ha llamado enfermedad de Plummer, las uñas (de Plummer) son en forma de cuchara o coiloniquia (contorno cóncavo con onicólisis distal) y se encuentran en el 5% de los pacientes hipertiroideos (2).

Hay también epónimos para cuadros clínicos especiales o para manifestaciones oculares o extraoculares:

- El síndrome de Levi es un hipertiroidismo que se presenta en paroxismos.
 - En la subluxación de Dieulafoy, el ojo llega a subluxarse cuando la mirada adquiere un aspecto de terror (ojo trágico).
 - El exoftalmos oftalmopléjico de Brain es cuando el exoftalmos se acompaña de tumefacción orbitaria y paresia o parálisis de los músculos extrínsecos.
 - El síndrome de Thomas–Diamond es un cuadro conformado por exoftalmia, mixedema pretibial y osteoartropatía hipertrófica (7) y en Alemania llaman mixedema pretibial de von Basedow a esa manifestación autoinmune del bocio exoftálmico.
 - El síndrome neurocirculatorio de Labbé es una neurosis de ansiedad que se observa en el bocio exoftálmico.
 - La Palma de Lane es el eritema palmar que se presenta en el bocio exoftálmico.
 - La forma muscular de Zondek se denomina una causa severa de hipertiroidismo en la que existe atrofia muscular difusa, a veces muy marcada, con intensa astenia (27, 28).
2. Exoftalmos oftalmopléjico de Brain, cuando se acompaña de tumefacción orbitaria y paresia o parálisis de los músculos extrínsecos.
 3. Síndrome de Thomas–Diamond, cuadro conformado por exoftalmia, mixedema pretibial y osteoartropatía hipertrófica.
 4. Hipertiroidismo apatético (o apático) de Lahey, más frecuente en pacientes añosos, se caracteriza por ausencia de bocio prominente o exoftalmos pero con postración extrema, apatía, somnolencia, hipotonía muscular, cuadriparesia y ocasionalmente paresia de los músculos faciales y orofaringolaríngeos.

El doctor Leslie De Groot dice en uno de sus capítulos de Endotext lo siguiente:

La primera descripción en inglés del hipertiroidismo fue de Caleb Parry (1755–1822), pero generalmente el crédito se le otorga al médico irlandés Robert Graves. El epónimo de Basedow es usual en Europa continental, recordando a Karl A. von Basedow (1799 – 1854).

Esto quiere decir que de los más de 20 epónimos del siglo XIX, casi todos los ha borrado de un plumazo, incluyendo a Flajani. Mantiene a Parry y a Basedow por cortesía, pero el pragmatismo de la simplicidad se queda solo con Graves. Otros términos no eponímicos como hipertiroidismo, bocio exoftálmico o bocio difuso tóxico se usan más ahora (29).

Es difícil separar los epónimos que refieren a más de una enfermedad de los signos y de las teorías sobre la causa (1). Al exoftalmos se le llama enfermedad ocular tiroidea, oftalmopatía de Graves y orbitopatía asociada a la tiroides, olvidándose de los más de 20 epónimos para signos oculares.

Discusión

La inclinación de la medicina angloparlante ha sido por el epónimo de Graves. Tanto que Ahmed dice en su artículo: “La primera descripción de las enfermedades tiroideas como ahora se conocen fue la Enfermedad de Graves, descrita por Parry en

La sopa de epónimos se había complicado porque el nombre del mismo médico podía haberse adjudicado a dos o más enfermedades, signos o procedimientos. Por ejemplo, la enfermedad de Basedow (hipertiroidismo) puede también presentar el signo de Basedow (mixedema pretibial). La enfermedad de Parry podía referirse a la hemiatrofia facial, al megacolon congénito, al hipertiroidismo o al signo de Parry–Romberg. En boca de otro colega famoso, el epónimo se popularizaba, como en el caso de Graves por Trousseau, o de Parry por Osler (1–4).

Otros epónimos descritos para el hipertiroidismo son: enfermedad de Marsh, de Parsons, de Begbie y de Stokes (1, 28).

Siglo XXI

Más epónimos:

1. Mechón hipertiroideo de Sainton, cuando hay canas en la región temporal en uno o en ambos lados.

1786 (27). ¿Como puede ser esto si Robert Graves nació 10 años después de la descripción de Parry?”.

Los únicos epónimos primariamente listados por MeSH para enfermedades tiroideas son los de Graves y Hashimoto. El epónimo de Riedel es para una rara forma de tiroiditis autoinmune, la estruma leñosa que es una manifestación de un síndrome multiorgánico fibrótico, parte de las enfermedades relacionadas con IgG 4. De Quervain es un epónimo para la tenosinovitis y es secundario para la tiroiditis.

La clasificación internacional de atención primaria (ICPC) es una herramienta estándar en el mundo para clasificar los elementos más importantes de la historia electrónica del paciente (EPR). Para implementar el ICPC-2 en la EPR se ha desarrollado un Thesaurus en Bélgica que tiene etiquetas con código doble y es ahora de uso obligatorio en ese país (30).

El término tirotoxicosis aplica solamente a la situación clínica debida a un aumento de las hormonas tiroideas circulantes, sin referirse a la causa. Cuando se comprueba por laboratorio, debe determinarse la etiología. Si hay una captación de yodo radiactivo alta, se trata de un hipertiroidismo de Graves o del raro caso del TSH-oma. Con captación normal podemos pensar en un Graves leve, bocio nodular tóxico o adenoma tiroideo y con captación baja o de cero se encuentra en tirotoxicosis facticia, tiroiditis destructiva, Jod-Basedow o producción extratiroidea de hormonas tiroideas (extraordinariamente rara).

La presencia de exoftalmos en el bocio hipertiroidico solo ocurre entre un 25 y un 40% de los casos, donde el mecanismo generador es diferente en ambas patologías y en el mixedema pretibial la asociación es aún menor.

El hipertiroidismo del bocio difuso se debe a una enfermedad tiroidea autoinmune, cuya etiología vino a destaparse en los años 50 y 60, cuando se encontró el estimulador tiroideo de larga duración o LATS, que resultó ser un autoanticuerpo inmunoglobulina G estimulador que actúa sobre el receptor de la TSH. Se conoce más la parte genética y de susceptibilidad ambiental predisponentes.

La oftalmopatía asociada es una enfermedad mediada por los linfocitos T, cuya citoquina

estimula los fibroblastos orbitales y está relacionada con la tiroiditis de Hashimoto como parte del proceso autoinmune, aunque esta última se asocia con hipotiroidismo (1, 2).

Si nos inclinamos por usar epónimos, el bocio difuso hipertiroidico de origen autoinmune debería llamarse “Enfermedad de Flajani-Parry-Graves-Basedow” o “Enfermedad de Graves-Basedow-Parry” (8, 9), cada quien tiene sus partidarios.

Legge dice que “en 1786 Parry dejó una descripción tan completa y original del bocio exoftálmico que es más que justificado que sea él quien cargue el honor de su descubrimiento” (31). En Latinoamérica usamos Graves-Basedow y en los países angloparlantes simplemente enfermedad de Graves. La tendencia actual es la de reducir su número al máximo, acudiendo a nombres descriptivos de la causalidad o de la fisiopatología. Para conocer la situación actual, verificamos la literatura en las bases de datos PubMed, Lilacs y Google Scholar. Por otro lado apareció el síndrome de Marine-Lehart (32), pero este es una combinación de bocio difuso con bocio nodular.

Conclusión

Por último observamos que tratar de aclarar la confusión puede llevar a más confusión, como se ve en el título de una tesis de Sánchez (33). Se propone una clasificación basada en tres patologías asociadas al hipertiroidismo parenquimatoso (HP) y al analizar 589 tiroidectomías por hipertiroidismo, se dividen los casos en hipertiroidismo parenquimatoso quirúrgico (HPQ) en bocio difuso o nodular. Entre los primeros están el Graves-Basedow y el síndrome de Marine-Lehart; en los bocios nodulares se refiere a HPQ por nódulos tiroideos de función autónoma (NTFA), adenoma toxico y bocio multinodular toxico o enfermedad de Plummer.

En dichas cirugías, 125 fueron por Graves y el resto de las variedades nodulares (140 bocio nodular tóxico y 28 síndromes de M-L). Para los primeros recomiendan tiroidectomía subtotal y para los segundos la total (es discutible lo de la tiroidectomía subtotal para los Graves porque se producen recidivas).

Declaración de fuentes de financiación

El autor no recibió recursos para la investigación o escritura de este artículo.

Conflictos de interés

El autor no tiene conflictos de interés en la escritura o publicación de este artículo.

Referencias

- [1] Medvei VC. A History of Endocrinology. Lancaster: MTP Press; 1982.
- [2] Amaro-Méndez S. Breve historia de la endocrinología. La Habana, Cuba: Editorial Científico-Técnica; 1975.
- [3] Jácome-Roca A. Historia de las Hormonas. Bogotá, Colombia: Academia Nacional de Medicina; 2008.
- [4] Niazi AK, Sanjai K, Irfan A, Islam A. Thyroidology over the ages. Indian J Endocrinol Metab. 2011 jul;15(supl. 2):S121-6. <https://doi.org/10.4103/2230-8210.83347>
- [5] Ljunggren JG. Vem var mannen bakom syndromet: ismail al-jurjani, testa, flagani, parry, graves eller basedow? [Who was the man behind the syndrome: Ismail al-Jurjani, Testa, Flagani, Parry, Graves or Basedow? Use the term hyperthyreosis instead]. Lakartidningen. 1983 ag. 10;80(32-33):2902.
- [6] Nabipour I. Clinical endocrinology in the islamic civilization in Iran. Int J Endocrinol Metab. 2003;1:43-45.
- [7] Flajani G. Sopra un tumor freddo nell'antior parte del collo broncocele (Osservazione LXVII). Roma, Milan: A Ripa Press Lino Conte; 1802.
- [8] Testa AG. Delle malattie del cuore, loro cagioni, specie, segni e cura. Boloña, Italia: Forgotten Books; 1810.
- [9] Parry CH. Enlargement of the thyroid gland in connection with enlargement or palpitations of the heart. Londres: Underwoods; 1825.
- [10] Larner AJ. Caleb Hillier Parry (1755-1822): clinician, scientist, friend of Edward Jenner (1749-1823). J Med Biogr. 2005;13(4):189-94. <https://doi.org/10.1258/jmb.2005.04-15>
- [11] Graves RJ. New observed affection of the thyroid gland in females. Lond Med Surg J. 1835;7:516-7.
- [12] Graves RJ. Clinical lectures delivered at the Meath Hospital during the session of 1834 of 1834. Lond Med Surg J. 1835;7:513.
- [13] Graves RJ. Clinical Lectures on the Practice of Medicine, London, New Sydenham Society. London: Lecture IV: The Pulse; 1864. New Sydenham Society, 1864. Lecture IV: The Pulse.
- [14] Ellis HJ. Robert Graves: Graves' disease of the thyroid. Perioper Pract. 2012;22(5):176. <https://doi.org/10.1177/175045891202200507>
- [15] Williams DL. A history of Graves and St. John's. Eye. 2019;33(2):174-5. <https://doi.org/10.1038/s41433-018-0267-0>
- [16] Taylor S. Graves of Graves's disease, 1796-1853. J R Coll Physicians Lond. 1986;20(4):298-300.
- [17] Sawin CT. Theories of causation of Graves' disease: A Historical Perspective. Endocr Metab Clin N Am. 1998;27(1):63-78. [https://doi.org/10.1016/S0889-8529\(05\)70298-X](https://doi.org/10.1016/S0889-8529(05)70298-X)
- [18] Weetman AP. Graves' disease 1835-2002. Horm Res. 2003;59(supl. 1):114-8. <https://doi.org/10.1159/000067837>
- [19] Young P, Finn BC, Bruetman JE. La enfermedad de Graves, signos y síntomas. An Med Intern. 2007;24(10):505-8. <https://doi.org/10.4321/S0212-71992007001000010>
- [20] López-Espinoza JA. El primer trabajo sobre el bocio exoftálmico publicado en Cuba. Rev Cuba Endocrinol. 2003;14(1).
- [21] von Basedow LA. Exophthalmus durch hypertrophie des zellge-webes in der augenhole; 1840.

- [22] Goring HD. Carl Adolph Von Basedow on the 150th anniversary of the day he died. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2004;2:963–7.
- [23] Vargas-Uricoechea H, Bonelo-Perdomo A, Sierra-Torres CH, Meza-Cabrera I. Autoimmune Thyroid Disease (Flajani-Parry-Graves-von Basedow Disease): Etiopathogenesis, Clinical Manifestations and Diagnosis. *Thyroid Disord.* 2016;61–83. https://doi.org/10.1007/978-3-319-25871-3_5
- [24] Vargas-Uricoechea H, Sierra-Torres CH, Meza-Cabrera IA. Enfermedad de Graves-Basedow, Fisiopatología y Diagnóstico. *Med.* 2013;35(1):41–66.
- [25] Dock G. Graves` disease 1835–2002. The development of four knowledge of exophthalmic goiter. *JAMA.* 1908;51(14):1119–25. <https://doi.org/10.1001/jama.1908.25410140001001>
- [26] Jason AH. The thyroid gland in medical history. *N Eng J Med.* 2012;366(6):539–51.
- [27] Ahmed AM, Ahmed NH. History of disorders of thyroid dysfunction. *East Mediterr Health J.* 2005 my.;11(3):459–69. <https://doi.org/10.26719/2005.11.3.459>
- [28] Begbie J. Anaemia and its consequences; enlargement of the thyroid gland and eyeballs. Anaemia and goitre, are they related? *Monthly J Med Sci.* 1849;9:496–508.
- [29] De Groot L. Graves' Disease and the Manifestations of Thyrotoxicosis. Endotext. NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK285567/>
- [30] Okkes IM, Becker HW, Bernstein RM, Lamberts H. The March 2002 update of the electronic version of ICPC-2: A step forward to the use of ICD-10 as a nomenclature and a terminology for ICPC-2. *Fam Pract.* 2002;19(5):543–6. <https://doi.org/10.1093/fampra/19.5.543>
- [31] Legge RI. Parry and Parry's Disease. *Res Medica.* 1961;2(4):33–7. <https://doi.org/10.2218/resmedica.v2i4.363>
- [32] Sánchez J, Lamata F, Bielsa M, Jiménez A, Val-Carreres A, Grau E, *et al.* Síndrome de Marine-Lenhart: etiopatogenia, clasificación, clínica y diagnóstico. *An Fac Med.* 2000;61(2):125–31. <https://doi.org/10.15381/anales.v61i2.4324>
- [33] Sánchez-Beorlegui J. Hipertiroidismo parenquimatoso quirúrgico. Enfermedad de Graves-Basedow, bocio multinodular basedowificado y síndrome de Marine Lenhart (tesis doctoral). Universidad de Zaragoza, España; 1995.