

TIROIDES

Presentación oral**Características clínicas, histopatológicas y terapéuticas del cáncer de tiroides en Colombia: Registro Nacional Específico***Autores: Colombiatiroides*

Introducción y objetivo: Si bien los registros poblacionales de cáncer son la mejor aproximación que existe para determinar la magnitud del problema, son “precarios” a la hora de aportar variables de interés para los clínicos y son pobres como generadores de hipótesis e ideas de investigación. Con el objetivo de conocer detalladamente el comportamiento y los costos derivados del cáncer de tiroides, decidimos crear el registro nacional específico.

Métodos: Se desarrolló una herramienta web (www.colombiatiroides.com) para registrar la información de pacientes en diez ciudades de Colombia. El instrumento contenía 55 variables, las cuales comprendían características demográficas, histopatológicas, paraclínicas y terapéuticas. Se realizó un estudio descriptivo observacional, tipo serie de casos (2013-2015).

Resultados: Se incluyeron 1.096 casos (86,3% mujeres) en todo el territorio nacional con edad promedio de 45,5 años. El carcinoma papilar sumó el 93,6% de los reportes; y el carcinoma folicular, el 3,3%. Se documentó asociación entre el tamaño tumoral y el compromiso capsular, extracapsular, linfovascular y ganglionar central y lateral ($p=0,000$). Los pacientes menores de 45 años presentaron mayor invasión ganglionar central ($p=0,000$) y lateral ($p=0,003$) mientras que en los mayores de 45 años hubo asociación con tumores multicéntricos ($p=0,032$) e infiltración extracapsular ($p=0,036$). Se estimó un costo aproximado de \$2.532.687 paciente/año (982 USD).

Conclusiones: El carcinoma papilar de tiroides en Colombia tiene una proporción mayor a la reportada en la literatura. Uno de cada cuatro casos fue un microcarcinoma. El tamaño tumoral se asoció directamente con enfermedad agresiva. Se observó que mientras en los menores de 45 años la enfermedad tiende a invadir con mayor frecuencia por vía linfática, en los mayores de 45 años lo hace por continuidad. Es llamativo cómo el 89% de nuestros pacientes fueron clasificados con alto riesgo de recaída, sugiriendo un seguimiento estricto.

Palabras clave: Cáncer de tiroides, patología, tratamiento, costos, registro, epidemiología.

Póster**Hallazgos ecográficos tiroideos en población rural adulta de zona cafetera. Quindío, Colombia***Duque JJ, Londoño AL, Restrepo B, Sánchez JF, Rendón JS.*

*Universidad del Quindío, Facultad Ciencias de la Salud.
Grupos de investigación: Salud pública- Gecavyme.
Armenia, Quindío, Colombia.*

Objetivos: Describir volúmenes tiroideos, frecuencia y características de la enfermedad nodular tiroidea y hallazgos compatibles con tiroiditis autoinmune.

Metodología: Estudio de prevalencia en 203 adultos de zona rural. Se utilizó un equipo de ecografía Logic E de General Electric, con transductor lineal de 12 MHz. Técn. Se registraron diámetros transversal, anteroposterior y longitudinal de cada lóbulo tiroideo; el volumen se determinó con la fórmula del elipsoide ($DT \times DAP \times DL \times 0,52$). La ecogenecidad se clasificó en grados (I, II, III). Se hizo exploración vascular con ecodoppler a color y pulsado; criterios ecográficos de ETA: ecogenecidad grado II, III y aumento de vascularización.

Resultados: La media de volumen tiroideo fue de 7,4 ml (IC95%: 7,7-7,8), significativamente mayor ($p<0,000$) en hombres (promedio: 8,03) que en mujeres (promedio: 6,65). Tiroides normal 54,7%. Enfermedad nodular 25,6%, mayor ($p=0,015$) en mujeres (34,4%) con relación a hombres (18,6%); se observaron nódulos hipoecoicos, 58,8%; isoecoicos, 9,8%; mixtos, 3,9%; coloides, 5,9%, y espongiiformes, 7,8%; quistes y nódulos, 3,9%, y quistes, 9,8%. En 15,7% se sugirió CAAF. La media de edad se diferenció en forma significativa: 59,3/51,4 años para quienes tenían o no nódulos, respectivamente. Se observó tiroiditis autoinmune en 19,7%; mayor en mujeres que en hombres (26,6%/15,0%).

Conclusiones: Los volúmenes tiroideos fueron más bajos que los reportados en la literatura; se recomienda realizar estudios para determinar factores relacionados con dicha variación; es trascendental conocer los parámetros de normalidad de la glándula tiroides en las regiones. La frecuencia de enfermedad nodular y de tiroiditis autoinmune mostró un aumento de la prevalencia en esta región, siendo fundamental investigar qué factores influyen en estas patologías.

Póster

Prevalencia y distribución del hipotiroidismo en agricultores. Quindío, Colombia

Londoño AL, Restrepo B, Bayona A, Sánchez JF, Landázuri P, Rendón JS.

Universidad del Quindío, Facultad Ciencias de la Salud.

Grupos de investigación: Salud pública- Gecavyme.

Armenia, Quindío, Colombia.

Objetivos: Determinar la frecuencia y distribución del hipotiroidismo en adultos de zonas rurales.

Metodología: Se realizó un estudio de corte transversal, se calculó la muestra representativa. Se utilizó un lector de ELISA Stat Fax 303/Plus, en una longitud de onda 450 nm; se consideraron valores de referencia normales para TSH entre 0,3 y 4,5 mcUI/ml, T4L 8-20 ng/dL y anticuerpos antiperoxidasa (anti-TPO) positivos desde 40 UI/ml.

Resultados: Se evaluaron 716 pacientes, 60,2% hombres y 39,8 mujeres, con una edad promedio de 48,26 años (IC 95% 47,18-49,34). La TSH fue mayor a 4,6 mcUI/ml en 8,9%; TSH alta y T4L baja en 1,3%, TSH alta y T4L normal en 7,4% y TSH normal o baja con T4L baja en 1,3%. Se asociaron anti-TPO \geq 60 UI/ml con TSH \geq 4,6 (OR 5,8 IC 95% 3,0-11,0); al comparar TSH 4,6-9,9 con \geq 10, la prevalencia de anti-TPO aumentó de 30,4 a 52,9 ($p < 0,000$). En hipotiroidismo subclínico se encontró elevada la prevalencia de anti-TPO \geq 60 UI/ml (OR 2,8 IC 95% 1,2-6,4). Al realizar regresión logística, el modelo final determinó que los anti-TPO se asocian con hipotiroidismo primario y con hipotiroidismo subclínico; no se asoció con edad, sexo ni yoduria.

Conclusiones: La prevalencia de hipotiroidismo hallada es similar a lo referido en la literatura, siendo mayor la frecuencia de hipotiroidismo subclínico, dado el riesgo de su progresión a hipotiroidismo franco cuando se relaciona con anti-TPO positivos debe realizarse seguimiento de los mismos. Se recomienda tamizaje de la TSH en personas de 40 y más años.

Presentación oral

Comportamiento de la tiroglobulina temprana en el posoperatorio de tiroidectomía total por cáncer de tiroides bien diferenciado

Marcela Marulanda

Objetivo: Describir el comportamiento de la tiroglobulina (Tg) sérica posoperatoria en pacientes con cáncer diferenciado de tiroides y su valor como predictor de la tiroglobulina de largo plazo.

Diseño y lugar del estudio: Descriptivo, retrospectivo.

Intervenciones y metodología: Se incluyeron pacientes con diagnóstico confirmado de carcinoma diferenciado de tiroides. Se recolectaron variables demográficas, clínicas y de seguimiento. Se evaluó el valor de tiroglobulina dos semanas después de cirugía y su relación con la tiroglobulina posoperatoria de largo plazo.

Resultados: El valor promedio de la Tg al inicio fue de $26,5 \pm 71,9$ mcg/L (mediana 3,5; 0,3-300), con una TSH inicial de $74,7 \pm 51,4$ (64,7; 0,15-227). En la segunda medición fue de $3,3 \pm 7,1$ mcg/L (0,89; 0-30,8), con una TSH de $12,9 \pm 29,1$ (0,3; 0-124). La disminución de la Tg entre los valores de la primera Tg y la segunda fue estadísticamente significativa ($p < 0,001$). El tiempo promedio entre las dos mediciones fue de $217,3 \pm 150,2$ días (53-731). De los 31 pacientes, 29 mostraron descenso. 18 (58%) pacientes tuvieron Tg iniciales menores de 5 mcg/L

Conclusiones: La Tg es un marcador útil en el seguimiento de los pacientes con cáncer de tiroides. La Tg posoperatoria puede servir como predictor del comportamiento de la Tg a largo plazo, con la ventaja de no requerir de la suspensión de la tiroxina. Las mediciones posoperatorias de Tg podrían hacerse menos frecuentemente.

Palabras clave: Cáncer bien diferenciado de tiroides, tiroglobulina, seguimiento posoperatorio.

Presentación oral

Situación nutricional de yodo en un grupo de mujeres embarazadas sanas del antiplano andino

Mora S, Palomino M, Marulanda L, Franco R.

Universidad Nacional de Colombia,

Bogotá, Colombia.

Es importante explorar la situación nutricional de yodo en grupos vulnerables como las mujeres embarazadas. Durante el embarazo, la economía de la tiroides se modifica considerablemente y se duplican los requerimientos de yodo. La madre es la única fuente de este elemento para el feto y, por tanto, es indispensable para el normal funcionamiento de la tiroides fetal. La deficiencia de yodo tiene un impacto negativo sobre el neurodesarrollo fetal. Este trabajo se realizó como un estudio de vigilancia epidemiológica para conocer el estado nutricional de yodo en un grupo de mujeres embarazadas de Bogotá, un lugar donde desde hace más de 50 años se expende la sal yodada.

Procedimientos: Fueron seleccionadas 444 mujeres embarazadas sanas en cualquier trimestre del embarazo, que acudieron a la consulta prenatal en el Hospital de Engativá. Se recolectaron muestras de orina al azar. La presencia de bocio fue evaluada clínicamente.

Resultados: La edad promedio de las pacientes fue de 23,3 años. El 89,3% de las pacientes estaban en segundo o tercer tri-

mestre de embarazo. Todas las mujeres consumían agua del acueducto y el 99,5% consumía sal yodada. La prevalencia de bocio fue del 3,6%. La excreción urinaria de yodo estuvo en el rango de probable exceso con una mediana de 354 mcg/L (rangos intercuartiles 256-436 mcg/L), sin diferencias entre las distintas edades gestacionales.

Conclusiones: Encontramos en nuestra población gestante unos niveles de posible exceso de yodo, probablemente asociado con un elevado consumo de sal en la dieta.

Póster

Paciente con síndrome de hiperestimulación ovárica asociado a hipotiroidismo

Navarro EP, Zapata D, Feriz KM, Guzmán GE, Adams CD.

Fundación Valle del Lili, Universidad CES, Universidad ICESI.Cali, Colombia

El síndrome de hiperestimulación ovárica es extremadamente raro en embarazos naturalmente concebidos, generalmente manifestándose entre la semana 8 a 14 de gestación. Con base en su presentación clínica, se clasifica en: tipo I, debido a mutaciones del receptor de la FSH; tipo II, secundario a altos niveles de B-HCG; y tipo III, asociado a hipotiroidismo. Se describe el caso de una paciente de 27 años sin antecedentes patológicos previos que ingresó a nuestra institución por cuadro de cuatro meses de evolución de astenia, adinamia, bradipsiquia, bradilalia que empeoró progresivamente en las últimas semanas, acompañado de sangrado vaginal, lipotimia y cifras tensionales elevadas. Al examen físico presentaba edema facial, madarosis, palidez mucocutánea, bocio grado 1 difuso, abdomen con presencia de ascitis. Se realizó ecografía gestacional que reportó feto único vivo de 13 semanas, creciendo en percentiles adecuados para EG. En área abdominopélvica se observaron dos imágenes multiloculadas compatibles con quistes de 14 x 10 cm en ovario derecho y en ovario izquierdo de 16 x 14 cm. Se realizó TSH 228 mUI/ml (VR 0,27-4,2 mUI/mL), T4 total 0,58 mcg/dl (VR 5,1-14,1 mcg/dl), T4 libre 0,08 ng/dl (VR 0,93-1,7), T3 0,24 ng/ml (VR 0,8-2 ng/ml), estradiol 17.600 pg/mL (VR embarazo, primer semestre 215-4.300 pg/ml), prolactina 228,20 ng/mL (VR 4,79-23,3ng/ml); configurando un síndrome de hiperestimulación ovárica asociado a hipotiroidismo. Se inició manejo

con levotiroxina oral; por persistencia del dolor abdominal relacionado con el tamaño de las lesiones ováricas y progresión del embarazo, se decidió llevar a drenaje quirúrgico de los quistes, con mejoría de la distensión y del dolor abdominal. Tres semanas después de su ingreso, por mejoría clínica y paraclínica (TSH 27 mUI/ml) la paciente es dada de alta.

Póster

Nutrición de yodo en población rural adulta de zona cafetera. Quindío, Colombia.

Restrepo B, Londoño AL, Landazuri P.

Universidad del Quindío, Facultad Ciencias de la Salud.

Grupos de investigación: salud pública- Gecavyme
Armenia, Quindío, Colombia

Objetivos: Evaluar el estado nutricional de yodo a través de la medición de la ingesta reciente, y buscar la relación de la yoduria con la altitud de los municipios y prácticas de consumo de sal.

Metodología: Se realizó un estudio transversal con una muestra representativa, se analizaron 712 muestras de orina obtenida en la mañana, en población rural adulta. Se hizo análisis con espectrofotometría con método basado en la reacción de Sandell-Kolthoff modificado por Pino y colaboradores, la interpretación de resultados se hizo con la clasificación de la OMS. Se normalizaron los valores con la creatinina en orina.

Resultados: La mediana de yoduria fue de 147,93 mcg/L (P25: 92,1- P75: 230,7); en municipios por debajo de los 1.700 msnm, la mediana varió entre 144,4 y 194,9 mcg/L, mientras que en alturas de 1.700 y mayores estuvo entre 66,85 y 125,6. Se halló déficit en 28,7%, normal en 39,3%, elevada en 16,9% y excesivamente alto en 15,2%; el déficit fue más alto en hombres OR 1,7 (IC95% 1,2- 2,4) mientras que la yoduria por encima de 200 fue significativamente más alta en mujeres (p = 0,007). No se encontró relación de la yoduria con consumo de alimentos industriales salados ni adición de sal a las comidas o las frutas.

Conclusiones: La yoduria fue menor a mayor altura sobre el nivel del mar; es más grave el problema de niveles elevados que el déficit. Es necesario dilucidar factores relacionados con la diferencia por sexo y región.