

Linio Mateos JM; Conde Díez S; González López M; De las Cuevas Allende R; Lendines Ramiro FJ; Fernández Barredo GM .
Gerencia Atención Primaria Santander-Laredo

Introducción:

Se llama tiroiditis a aquellos procesos inflamatorios que asientan en la glándula tiroidea. Se clasifican habitualmente desde el punto de vista clínico-evolutivo en tiroiditis aguda, subaguda y crónica. Dentro de éstas última se encuentra la Tiroiditis Crónica Autoinmune Atrófica (TCAA).

Descripción sucinta del caso:

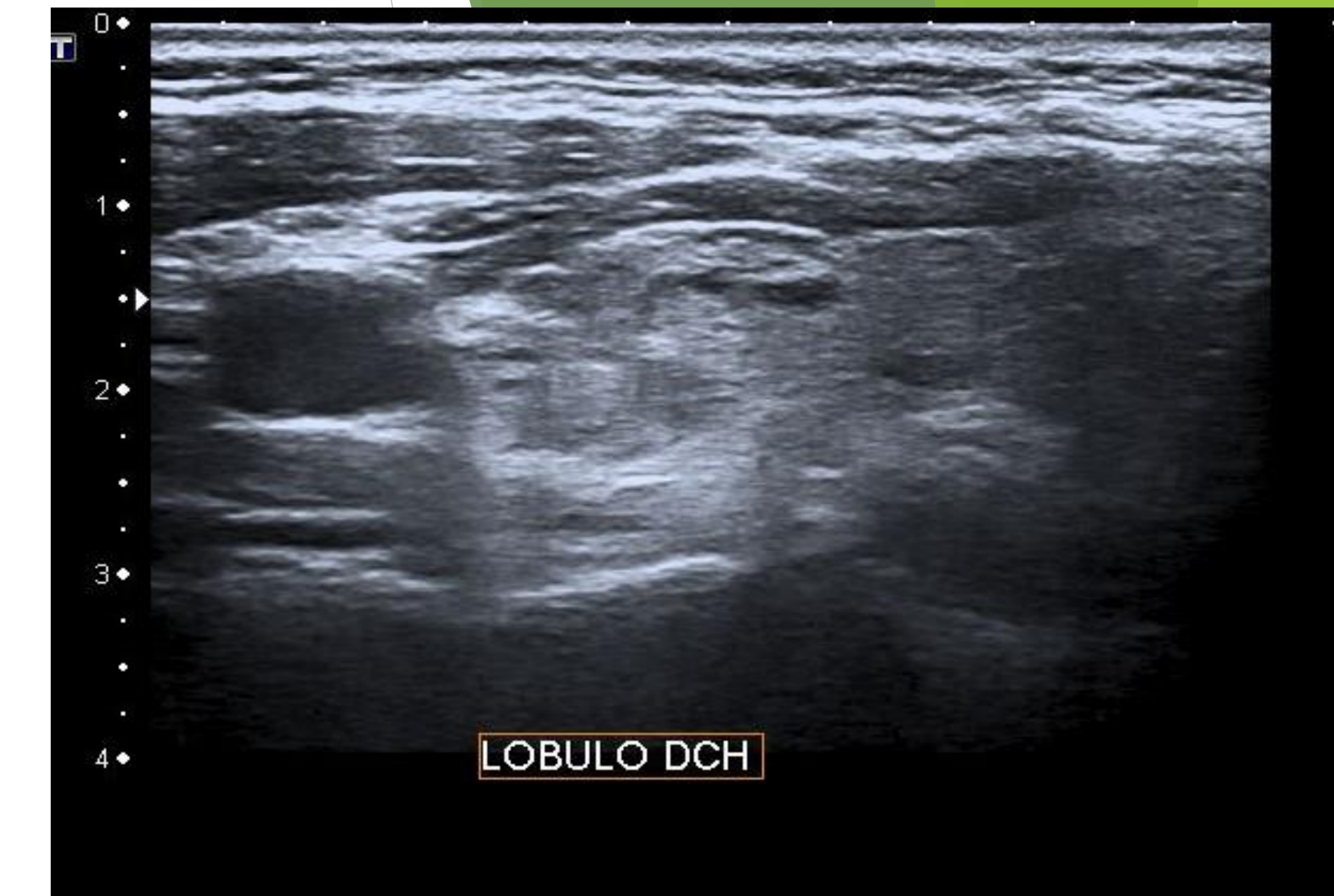
Varón de 53 años. Obesidad. En control rutinario se descubre una hormona estimulante del tiroides(TSH) elevada con abolición de tiroxina(T4). Colesterol total 304 miligramos/decilitro.Velocidad de sedimentación normal.Asintomático. No se palpa bocio ni adenopatías laterocervicales. Se inicia tratamiento con levotiroxina a dosis de 75 microgramos/día y dieta hipolipemiante. A las 6 semanas se objetiva normalización de cifras de TSH, reducción cifras de colesterol y se detecta la presencia de anticuerpos antiperoxidasa tiroidea(Ac TPO) a títulos altos(320 unidades internacionales/mililitro). La ecografía muestra una glándula atrófica, con ecogeneidad disminuida y presencia de nódulos difusos. Se remite a endocrino donde por punción aparece un infiltrado linfocitario difuso y presencia de células de Hürthle.No se objetivaron lesiones de malignidad. Es diagnosticado de TCAA.

Estrategia práctica de actuación:

La TCAA es un cuadro clínico frecuente, sobre todo en mujeres y a partir de la cuarta década de la vida. Puede cursar clínicamente con bocio de grado variable (Enfermedad de Hashimoto) o sin bocio (TCAA) y con una función tiroidea normal, hipertiroidismo (sólo excepcional y fugazmente), o bien, con hipotiroidismo. Es la causa más frecuente de hipotiroidismo en áreas con aporte adecuado de yodo. Puede asociarse en el mismo paciente a otras enfermedades autoinmunes y con linfoma. El diagnóstico se basa en la clínica junto con la positividad de Ac TPO y/o anti-tiroglobulina. Se completa con ecografía y punción. El tratamiento es con levotiroxina a dosis 1.6 nanogramos/kilo de peso y día.

Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica:

1-Holowell JG, Staehling NW, Flanders WD, Hannon WH, Gunter EW, Spencer CA, et al. Serum TSH, T4 and thyroid antibodies in the United States population (1988-1994) National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III). J Clin Endocrinol Metab 2002; 2: 489-99. 2-Portmann L, Hamada N, Heinrich G, DeGroot LJ. Anti-Thyroid peroxidase antibody in patients with autoimmune thyroid disease: possible identity with antimicrosomal antibody. J. Clin Endocrinol Metab 1985; 5: 1001-3.



Palabras-clave empleadas en la búsqueda bibliográfica:

Tiroiditis Crónica.
Anticuerpos antiperoxidasa tiroidea..

