

FRECUENCIA DE LA TIROIDITIS DE HASHIMOTO EN UN CENTRO DE PATOLOGIA

J.E. LOZANO, A. ORREGO, M. ROBLEDO

Con el objeto de conocer en forma aproximada la frecuencia de la tiroiditis de Hashimoto en nuestro medio se realizó una revisión de casos diagnosticados desde el punto de vista histológico en el Instituto de Patología del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, en material tiroideo obtenido principalmente de glándulas extirpadas quirúrgicamente por diferentes motivos y menos frecuentemente en material obtenido por biopsias por tru-cut o por aspiración. Se documentó que la frecuencia global de la tiroiditis de Hashimoto es de 2.4 casos por 10.000. El 34.5% de los casos tuvieron otra patología concomitante siendo el carcinoma la más frecuente. Se demuestra así que esta entidad en nuestro medio no es tan rara como parecía y que el diagnóstico es cada vez más frecuente a medida que se empiezan a utilizar otras ayudas diagnósticas.

INTRODUCCION

La tiroiditis de Hashimoto o tiroiditis linfocítica o estruma linfomatoso es una enfermedad inflamatoria de la glándula tiroidea descrita en 1912 por Hashimoto (1). Ha sido considerada como una rareza en nuestro medio (2), sin embargo, la frecuencia real no se conoce, puesto que no existen informes en tal sentido hasta la fecha en la literatura médica colombiana. Estudios recientes en nuestra sección de endocrinología del departamento de medicina interna de la Universidad de Antioquia (3-5) han mostrado no obstante que, utilizando métodos invasivos como la aspiración y la biopsia por tru-cut de la tiroides en pacientes

con nódulos gammagráficamente hipocaptantes, la frecuencia es relativamente alta (6).

Por tal motivo nos propusimos evaluar su frecuencia revisando los casos diagnosticados como tales, desde el punto de vista histológico, en el Instituto de Patología del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, con base en material tiroideo obtenido principalmente por aspiración quirúrgica, biopsia por tru-cut o aspiración.

MATERIAL Y METODOS

De un total de 241.778 estudios histológicos existentes en el archivo del Instituto de Anatomía Patológica del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, de la Universidad de Antioquia, comprendidos desde enero de 1954 hasta diciembre de 1982 inclusive, obtenidos de material quirúrgico, de biopsias tisulares y de material de necropsia, se seleccionaron aquellos casos diagnosticados como tiroiditis de Hashimoto, los cuales fueron revisados siguiendo los criterios histológicos actualmente aceptados para el diagnóstico de esta entidad. Estos criterios podemos resumirlos en dos; en primer lugar se tuvo en cuenta la atrofia del parénquima tiroideo con una densa infiltración linfocítica en el estroma, formando folículos con centro germinal activo, acompañado de algunos plasmocitos y macrófagos y en ocasiones de fibrosis más o menos extensa del estroma (7). El segundo criterio, el cual estuvo presente en todos los casos, consistió en la presencia de células eosinófilas de Hürtle u oncocitos tapizando en forma focal grupos de acinos persistentes del parénquima tiroideo (8, 9).

Una vez confirmado el diagnóstico desde el punto de vista histológico se revisaron las historias clínicas correspondientes; sin embargo, debido a que la mayoría de los pacientes estudiados no tenían otros estudios tiroideos, sólo

Dr. Jorge Enrique Lozano Bernal, Profesor Asociado, Departamento de Medicina Interna; Dr. Arturo Orrego Monsalve, Jefe Sección de Endocrinología, Departamento de Medicina Interna; Dr. Mario Robledo Villegas, Profesor Titular, Departamento de Patología; Universidad de Antioquia, Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín.

Solicitud de separatas al Dr. Lozano,

se pudieron evaluar algunos pocos aspectos clínicos.

RESULTADOS

En total se encontraron 58 casos que cumplían con los requisitos histológicos ya anotados, lo que daría una frecuencia global de 2.4 casos por 10.000 pacientes y de dos casos por año (Tabla 1). De éstos solamente uno correspondió a un paciente de sexo masculino, siendo así la frecuencia del sexo femenino de un

Tabla 1. Frecuencia de la tiroiditis de Hashimoto en 28 años y en la última década.

	No. casos	%
Total biopsias 1954-1982	241.778	100
Total Hashimoto 1954-1982	58	0.024

98.3%. La edad varió entre los 8 y los 68 años, siendo el promedio de 42 años y la máxima incidencia de presentación en la cuarta y quinta décadas (Tabla 2). El 41% de los casos revisados (24 casos) correspondieron a la última década (1973 a 1982). En 20 casos (34.5%) se

Tabla 2. Distribución por edades de la tiroiditis de Hashimoto.

Años	No. casos	%
0 - 9	1	1.7
10 - 19	2	3.4
20 - 29	9	15.5
30 - 39	15	25.8
40 - 49	12	20.6
50 - 59	11	18.9
> 60	8	13.8

encontró otra patología concomitante, siendo la más frecuente (10 casos) el carcinoma (Tabla 3).

DISCUSION

La tiroiditis de Hashimoto es una enfermedad inflamatoria de la glándula tiroidea consi-

Tabla 3. Patología concomitante en casos de tiroiditis de Hashimoto.

	No. casos	%
T. de Hashimoto	58	100
Patología concomitante	20	34.5
Carcinoma	10	(50)
Papilar	7	
De Hürtle	1	
Adenoma maligno	1	
Folicular	1	
Adenoma	6	(30)
De Hürtle	2	
Fetal	1	
Papilar	1	
Folicular	1	
Coloide	1	
Bocios	4	(20)
Tóxico	1	
Nodular	3	

derada en la actualidad como una entidad con fuertes bases inmunológicas debido a la presencia de infiltración linfocítica de la glándula, a la documentación de anticuerpos antitiroideos circulantes en los pacientes que la padecen y a su no rara asociación con otro tipo de enfermedades autoinmunes (10).

Desafortunadamente no existen manifestaciones típicas lo que hace que el diagnóstico pueda dificultarse enormemente. Para tratar de obviar este punto Fisher y colaboradores sugirieron una serie de criterios clínicos que evaluados en conjunto ayudan en el diagnóstico de la enfermedad (11). El uso cada vez mayor de las biopsias por aspiración y por Tru-Cut de la glándula tiroidea agrandada ha permitido recientemente el diagnóstico precoz y seguro de la enfermedad basado en criterios histológicos.

Su frecuencia en general ha sido informada como del 2% en autopsias de mujeres en los Estados Unidos (12). Ha sido creencia general considerar a la tiroiditis de Hashimoto como una entidad rara en nuestro medio, pero esto no ha sido documentado en estudios o informes hasta la fecha (2). En un estudio de pacientes con nódulos tiroideos gamagráficamente hipocaptantes, utilizando el aspirado y biopsia de la glándula realizado en nuestro

servicio de endocrinología (3-6) se ha podido evidenciar un importante número de casos.

En este informe al revisar los casos diagnosticados desde el punto de vista histológico en un centro de Patología se encontró que la frecuencia de la enfermedad era de 2.4 casos por 10.000 y de dos casos por año. Pero debe tenerse presente que esta frecuencia corresponde a revisión de material patológico obtenido primordialmente por cirugía electiva de la glándula tiroidea por indicaciones netamente quirúrgicas y que se incluyen muy pocos estudios obtenidos por aspiración y/o por Tru-Cut, puesto que este procedimiento sólo se viene utilizando en nuestro servicio rutinariamente desde hace cinco años. En otras palabras, no se incluyeron una gran cantidad de pacientes con esta enfermedad que obviamente no requirieron cirugía.

Debe hacerse énfasis en que la mayoría de los casos diagnosticados corresponden a la última década, muchos de ellos diagnosticados por el uso del aspirado y biopsia de la tiroides por Tru-Cut en años más recientes, lo que evidencia que a medida que se agudiza la presunción clínica utilizando otras ayudas diagnósticas como la gammagrafía tiroidea y los estudios inmunológicos y se utiliza más la biopsia de tiroides la frecuencia de la enfermedad tiende a ser mayor.

En este estudio, también se corroboraron ciertos hallazgos que están de acuerdo con lo ya publicado en relación con esta entidad, como son la mayor frecuencia en pacientes de sexo femenino, en la cuarta y quinta décadas de la vida y la relativamente común asociación con otro tipo de patología tiroidea, siendo el carcinoma la más frecuente. Una verdadera frecuencia de esta entidad en nuestro medio, sin embargo, habría que buscarla en estudios prospectivos en centros tiroideos de referencia utilizando las más modernas ayudas de diagnóstico.

SUMMARY

In order to establish the true incidence of Hashimoto's thyroiditis, the cases with this

histological diagnosis seen at the Institute of Pathology of the Hospital Universitario San Vicente de Paul (Medellin, Antioquia) were reviewed. The thyroid tissue was obtained from glands removed for different reasons and from tru-cut or aspiration biopsies. It was found that the overall incidence of Hashimoto's thyroiditis was 2.4 per 10.000. Ninety eight per cent of the cases were females in their forties and fifties; 34.5% had concomitant pathology, carcinoma being the commonest. The present study shows that Hashimoto's thyroiditis in Colombia is not as rare as it was thought to be; its diagnosis is more frequent as new diagnostic techniques are available.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- INGBAR SH, WOEBER KA. The Thyroid Gland. Thyroiditis. In: ROBERT H WILLIAMS. Textbook of Endocrinology. Sixth Edition. Philadelphia: WB, Saunders Company; 1981: 238-241.
- 2.- JACOME A. Tiroiditis Crónica de Hashimoto. Act Med Col 1984; 9: 32-33.
- 3.- ORREGO MA, HENAO SJ, DIAZ GC, et al. Valor diagnóstico de la Biopsia de Tiroides por Aspiración en Nódulos gammagraficamente Hipofuncionantes. Ant Med 1980; 29: 48-52.
- 4.- ORREGO MA, HENAO SJ, DIAZ GC, et al. Comparación entre la Biopsia Percutánea con Tru-Cut y la Biopsia Postquirúrgica en Nódulos Hipofuncionantes. Informe preliminar. Ant Med 1981; 30: 47.
- 5.- URIBE LF, ORREGO MA, LOZANO BJ, et al. Valor diagnóstico frente a la Cirugía de la Biopsia Tiroidea por aspiración y percutánea en nódulos gammagraficamente hipofuncionantes, Ant Med 1983; 32: 171.
- 6.- URIBE LF, ORREGO MA, DIAZ GC. Valor diagnóstico de la Biopsia Tiroidea por aspiración en la Tiroiditis de Hashimoto en nódulos hipofuncionantes y bocios difusos. En prensa.
- 7.- VOLPE R. The pathology of Thyroiditis. Hum Path 1978; 9: 429.
- 8.- FRIEDMAN NB. Cellular involution in the Thyroid gland: Significance of the Hurthle cells in myxedema, exhaustion Atrophy, Hashimoto's disease and the reaction to irradiation, thiuracil therapy and subtotal resection. J Clin Endocrinol Metab 1948; 9: 874.
- 9.- KATZ SM, VICKERY AL. The Fibrosing variant of Hashimoto's Thyroiditis. Hum-Path 1974; 5: 161.
- 10.- KIDD A, OKITA N, ROW V, VOLPE R. Immunologic Aspects of Grave's And Hashimoto's diseases. Metabolism. 1980; 29: 80-98.
- 11.- FISHER DA, ODDIE TH, JOHNSON DE, NELSON JC. The diagnosis of Hashimoto's Thyroiditis. J Clin Endocrinol Metab 1975; 40: 795-801.
- 12.- WOOLF PD. Thyroiditis. Medical Clinics of North America 1985 ; 69: 1044-1045.