

ARTÍCULO ORIGINAL

Comportamiento de bocio eutiroides en el Policlínico Universitario "Ramón López Peña" del municipio de Caimanera, en Guantánamo

Behavior of euthyroid goitre in the University Polyclinic "Ramón López Peña" of the municipality of Caimanera, in Guantánamo

Dra. Marvelis Cobas Brizo

Especialista de I Grado en Medicina Interna. Instructor. Policlínico Universitario "Ramón López Peña", Caimanera. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se analiza el comportamiento de la morbilidad de bocio eutiroides en el Policlínico Universitario "Ramón López Peña" del municipio de Caimanera, provincia Guantánamo, durante los años comprendidos entre 2009 y 2012. Se estudia un universo de 35 pacientes. Es una investigación descriptiva obteniéndose la información de los expedientes clínicos en los consultorios médicos. Se analizan las siguientes variables: edad, sexo, tipo de bocio, exámenes complementarios y morbilidad. De los pacientes estudiados hubo mayor porcentaje en los que tenían una edad entre 19 y 29 años, con mayor cantidad en mujeres y, de ellos, los de la población de adultos con bocio eutiroides. Existe alta morbilidad de bocio simple, obteniéndose los resultados normales de las hormonas tiroideas a quienes se lo realizaron. El ultrasonido nos informó las características de tiroides. Se considera que en el municipio de estudio existe bocio endémico.

Palabras clave: bocio, tiroides, comportamiento, tipo de bocio

ABSTRACT

The behavior of euthyroid goiter morbidity in the "Ramón López Peña" Polyclinic University of Caimanera municipality, Guantánamo province, is analyzed during the years 2009 and 2012. A universe of 35 patients is studied. It is a descriptive investigation obtaining the information of the medical records in the medical offices. The following variables were analyzed: age, sex, type of goiter, complementary examinations and morbidity. Of the studied patients, there was a greater percentage in those who had an age between 19 and 29 years, more in women and the adult population with euthyroid goiter. There is a high morbidity of simple goitre, obtaining the normal results of the thyroid hormones to which it was done. Ultrasound reported the thyroid characteristics. Goiter is considered endemic in the study municipality.

Keywords: goiter; thyroid; behavior, goiter type

INTRODUCCIÓN

Según la OMS, el diagnóstico de bocio eutiroideo se puede realizar clínicamente, pero se utiliza como medio diagnóstico la ecografía para realizar las mensuraciones de la glándula tiroidea. Actualmente la deficiencia de yodo es uno de los mayores problemas de salud en el mundo, particularmente en embarazadas.¹

En nuestro país no constituye un problema de salud debido al trabajo en el programa de la yodación de la sal. Los mayores efectos de esta deficiencia son el incremento de la mortalidad perinatal, el retraso mental; la causa mayor el daño cerebral prevenible en la infancia.² A nivel mundial cerca de 1 500 millones de seres humanos, representan el 30 %, viven en situación de riesgo al desarrollar algunas manifestaciones por deficiencia de yodo; 750 millones padecen de bocio y 43 millones de daño cerebral.

En el mundo, la tasa de bocio en la población general representa el 15.8 %; siendo en África del 28.3 % y en América del 4.7 %.³

En Cuba en los años 60 se confirmó la presencia de bocio endémico en la zona de Viñales, provincia de Pinar del Río, y en el municipio de Baracoa, en Guantánamo. La presencia de bocio endémico fue del 30 % en la década de los 70's.⁴

El yodo está presente en el organismo en pequeñas cantidades, principalmente en la glándula tiroidea y su función es la síntesis de las hormonas tiroideas, cuando no se cumplen los requerimientos del nutriente esta síntesis es incompleta, cuya manifestación más visible es el bocio.⁵

El principal factor de esta deficiencia es la baja concentración adquirida a través de la dieta. El agua de consumo aporta solo el 10 % de la cantidad de yodo necesaria y el otro 90 % se obtiene de los alimentos. Este oligoelemento es cristalino, sólido y de color negro azulado; recibe su nombre por su vapor de color violeta y resulta imprescindible para la síntesis de las hormonas tiroidea.⁶

MÉTODO

Se realiza el estudio descriptivo, prospectivo, relacionado con el comportamiento de bocio eutiroideo en el Policlínico Universitario "Ramón López Peña" en el municipio de Caimanera, provincia Guantánamo, durante el período comprendido entre los años 2009 - 2012.

El universo de estudio fue de un total de 35 pacientes, a los que les diagnosticaron bocio al realizarle el examen físico del tiroides cuando asistieron a la interconsulta de Medicina Interna por otro motivo de consulta, realizándole la pesquisa de forma activa.

En el estudio se utilizaron las variables: edad, sexo, tipo de bocio, exámenes complementarios y morbilidad.

La recolección de la información se realizó con el empleo de una ficha de vaciamiento. Se revisaron los correspondientes expedientes clínicos para el procesamiento estadístico.

Toda la información fue recogida en una base de datos diseñada al efecto.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el análisis de los pacientes con bocio eutiroideo estudiados de acuerdo con la edad y sexo (Tabla 1), se refleja un incremento en el sexo femenino con un total de 34 (97.1 %) y en las edades comprendidas entre 19 hasta 29 años.

Tabla 1. Grupos de edades y sexo

Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%
19 - 29	14	40.0	1	2.8
30 - 39	4	11.4	-	-
40 - 49	9	25.7	-	-
50 - 59	5	14.2	-	-
60 y más	2	5.7	-	-
Total	34	97.1	1	2.8

A nivel mundial la prevalencia de bocio se incrementa con la edad y alcanza su máxima expresión durante la adolescencia; con predominio del sexo femenino sobre el masculino. En el adulto es común esta manifestación, en lugares donde la deficiencia del yodo es endémica puede estar afectada toda la población con diferentes consecuencias fisiológicas y patológicas según la edad.

Farreras-Rozman^{7,8} plantea que en la zona endémica la prevalencia del bocio es superior a la no endémica (4-7 %) y predomina en el sexo femenino; cuando es grave la endemia se iguala en ambos sexo, lo que coincide con nuestra investigación.

En la Tabla 2 aparecen los pacientes estudiados según tipo de bocio. En el año 2011 hubo un incremento de bocio simple. El bocio constituye una afección tiroidea frecuente y se entiende como un aumento del volumen de la glándula tiroides lisa o nodular. El bocio simple o no tóxico es un proceso lento que dura muchos años: se inicia como un crecimiento difuso inicial; el cual se vuelve multinodular con el tiempo, afecta a más del 10% de una población y se denomina bocio endémico. Proviene de factores ambientales como la deficiencia de yodo o la presencia de alimentos bociógenos (yuca, col, millo, maíz, berza y el boniato).

Tabla 2. Tipo de bocio eutiroideo

Tipo de bocio	2009	2010	2011	2012
Bocio simple	1	2	12	3
Bocio nodular	1	2	8	-
Bocio quístico	-	-	6	-

Miranda Gómez del estudio realizado de la presentación de dos casos en Pakistán, en su comentario nos informa, que en Cuba debemos pensar en el bocio endémico a pesar de la distribución de la sal yodada.^{9,10}; el bocio esporádico indica crecimiento tiroideo en una pequeña parte de la población. El bocio endémico resulta del incremento de la estimulación tiroidea por la hormona estimulante de la tiroides (TSH).

El 6 % de las mujeres tiene nódulos de tiroides a nivel mundial.¹¹ El autor González Sosa realizó el estudio de un paciente que presentaba bocio endotorácico nodular y plantea que el 3 % de la población a nivel mundial ha disminuido la incidencia de bocio nodular, por lo que en nuestro estudio coincide la reducción de la presencia de bocio nodular pero no es el que predomina.¹²

Según el comportamiento de los resultados de los exámenes complementarios (Tabla 3), los niveles plasmáticos de T3, T4 y TSH fueron normales en el 85.7 % de los pacientes, ya que existe el 14.2 % de pacientes que se niegan a acudir al laboratorio de Medicina Nuclear del Hospital General Docente: "Dr. Agostinho Neto" por dificultades en los turnos para realizar este proceder y la existencia de pocos reactivos.

Tabla 3. Resultados de exámenes de laboratorio

Examen	Realizado				No Realizado		Total
	Normales		Patológicos		No.	%	
	No.	%	No.	%			
T3	30	85.7	-	-	5	14.2	35
T4	30	85.7	-	-	5	14.2	35
TSH	30	85.7	-	-	5	14.2	35
U/S tiroides	-	-	35	100	-	-	35
BAAF	-	-	-	-	-	-	-

U/S: Ultrasonido

BAAF: Biopsia de aspiración con aguja fina

El índice más sensible para evaluar el estado de tiroides en pacientes con bocio es la TSH. Se evalúa una o dos veces al año porque algunos nódulos tiroideos desarrollan autonomía con el tiempo y pueden desarrollarse adenomas tóxicos con la tirotoxicosis consecuente.

Iglesias Bolaños y sus colaboradores demostraron que el tratamiento con radioyodo en bocio multinodular es de mayor eficacia cuando el valor de la TSH está elevada o en situaciones de hipotiroidismo.^{13,14}

El ultrasonido de tiroides permite medir el volumen de esta, es un método no invasivo, rápido (de 2-3 minutos por personas) y factible en áreas de difícil acceso usando un equipo portátil sin exponer al paciente a descargas radiográficas o contrastes. Este tipo de técnica puede determinar las lesiones sólidas de las quísticas y el cambio del tamaño del nódulo en respuesta del tratamiento.¹⁵

En la aspiración con aguja fina (BAAF) de los nódulos tiroideos se obtiene material para su examen citológico, es un método con mínimos efectos secundarios como es la hemorragia y casi siempre carece de consecuencias clínicas, además, brinda buena precisión en el diagnóstico, en este estudio el quiste puede aspirarse.¹⁶ No le hemos realizado a ninguno de los pacientes este proceder por la negación de los mismos, teniendo en cuenta los criterios.

En la Tabla 4 se refleja la incidencia de la morbilidad en la población de adultos con bocio eutiroideo y las gestantes en el municipio de Caimanera, donde se aprecia que existe una mayor incidencia en la población de adultos, pero en las gestantes hubo un incremento, teniendo en cuenta el sexo femenino (16 que representan el 45.7%).

La incidencia de bocio esporádico no tóxico llega al 5 % en la población norteamericana. Se trasmite de generación en generación; las manifestaciones relacionadas con la deficiencia de yodo en el crecimiento y desarrollo ocurre en cualquier etapa de la vida, desde un daño fetal o un hipotiroidismo en el neonato, infancia o en el adulto.¹⁷

Tabla 4. Incidencia en gestantes

Morbilidad de la población				Total	
Adultos con bocio		Gestantes			
No.	%	No.	%	No.	%
19	54.2	16	45.7	35	100

Los hábitos alimentarios pueden cambiar en la población porque el nivel de yodo en la sal no es suficiente para garantizar los requerimientos en las mujeres embarazadas. La deficiencia del yodo es uno de los mayores problemas de la salud pública en el mundo, particularmente, en

embarazadas y niños.¹⁸ La hormona tiroidea posee funciones como reguladora de la actividad y el crecimiento celular; atraviesa la barrera placentaria en las primeras etapas de la vida embrionaria humana. En su ausencia durante los períodos prenatales y al inicio del postnatal afecta la emigración y la diferenciación neuronal.

El bocio endémico por la deficiencia del yodo induce el retraso mental y el cretinismo. Blanca Terry en el estudio realizado demostró que al adicionar yodo en la dieta se provoca una reducción significativa de la incidencia de bocio endémico.¹⁹

CONCLUSIONES

1. En el municipio de Caimanera en los pacientes estudiados de bocio eutiroides predominó el sexo femenino y las edades comprendidas entre los 19 y 29 años de edad.
2. El bocio simple predominó y de forma consecutiva el bocio multinodular no tóxico.
3. Los resultados de laboratorio realizados de las hormonas tiroideas fueron normales, excepto el ultrasonido que especifica las características de esta entidad.
4. La mayor incidencia de bocio aparece en las embarazadas, teniendo en cuenta el porcentaje en el sexo femenino.

RECOMENDACIONES

- Incrementar el pesquisaje de bocio no solo por el Especialista de Medicina Interna, sino por los Equipos Básicos de Salud en el municipio de Caimanera.
- Priorizar el estudio tiroideo en el laboratorio de Medicina Nuclear del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de la provincia Guantánamo para los nuevos casos diagnosticados de bocio en el área de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Greenspan FS. Bocio difuso y nodular no tóxico. En: Cecil. Tratado de medicina interna. Ed. 21ª. Madrid: MC Graw Hill; 2000; p. 1378- 80.
2. Cuba, Ministerio Salud Pública. Anuario estadístico de Salud en Cuba. La Habana: MINSAP; 2008, 2009, 2010, 2011.

3. Roca GR, Smith VV, Paz Presilla E, Losada GJ, Pérez PHM, Serret RB. Bocio Eutiroides. En: Roca Goderich R. Temas de Medicina Interna. 4ª ed. La Habana: ECIMED; 2002; p. 181-84.
4. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Dirección Provincial de Salud Guantánamo. Sistema de objetivos Particulares de la provincia ciudad Guantánamo, años 2009, 2010, 2011. 2012.
5. Terry BB. Consideraciones epidemiológicas de los desórdenes por deficiencia de yodo, criterios de evaluación y control. Rev. Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2008 Dic [citado 2012 Oct 31]; 46(3):[aprox 11p] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032008000300010&lng=es
6. Levey GS; Klein I. Euthyroid Goiter. En: Stein SH. Internal Medicine. 4th. Ed. Chicago: Mosby; 1994; p. 1343- 45.
7. Sala MF. Martín AL. Bocio simple. En. Farreras-Rozman. Medicina Interna. 13ª ed. La Habana: ECIMED; 2011; p. 2062-65.
8. Jamerson JL. Bocio y enfermedad tiroidea nodular. En: Harrison: Principios de Medicina Interna. Ed. 16ª. México: MC Graw Hill; 2006; p. 2332-33.
9. Beers MH, Porter RS, Jones TV, Kaplan JL, Berkwits M, editores. Bocio no tóxico Simple. En: El Manual Merck de diagnóstico y tratamiento. 11ed. Madrid: Elsevier; 2007; p. 1313-14.
10. Miranda GO, Álvarez PAE., Guerrero RSM., Pacheco RMD. Bocio endémico difuso. Rev. Cub Med Mil [Internet]. 2008 Sep [31 Oct 2012]; 37(3):[aprox 5p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572008000300010&lng=es
11. Pereira DOL. Eficacia de la apiterapia en pacientes con bocio tóxico difuso descompensado moderado. MEDISAN [Internet]. 2012 Marz [31 Oct 2012]; 16(3):[aprox 10p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000300011&lng=es
12. González SG, Díaz MJ, Collera RSA, González GA, Argüelles PO, Figueredo PI. Bocio endotorácico. Rev Cubana Cir [Internet]. 2010 Sep [31 oct 2012]; 49(3): [aprox 7p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932010000300008&lng=es
13. Yanes QM, Turcios TS, Alaves ME, Cruz HJ, Rodríguez FL, Yanes QM et al . Caracterización clínica y funcional en pacientes con diagnóstico inicial de tiroiditis de Hashimoto en el año 2007. Rev Cubana Endocrinol [internet]. 2008 Ago [31 oct 2012] ; 19(2):[aprox 8 p] . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532008000200002&lng=es

14. Iglesias BP, Pavon I, Diaz GP, Guijarro De AG, Penin GFJ, Peña EP. Tratamiento del bocio multinodular con radioyodo. *Endocrinol Nutr.*[internet]. 2008 marz[31 oct 2012]; 55(6):[aprox 4 p]. Disponible en: <http://www.elsevier.es>
15. Capote CA, López PYM. Ultrasonido. En: *Medios diagnósticos imaginológicos en rehabilitación*. LA Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011;p. 121-61.
16. Fuentes VE, González FR. Enfermedades quirúrgicas de la glándula tiroides. En: Pardo Gómez G, García Gutiérrez A. *Temas de cirugía*. La Habana: ECIMED; 2011; p. 391-405.
17. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Aut. JC, Wenstrom KD. Enfermedades tiroideas. En: F. Gary Cunningham, Norman F. Gant, Kennethb J. Leveno, Joh C. Haut, Katarine D. Wenstrom. *Williams Obstetricia*. 21 ed. Ciudad de la Habana: ECIMED; 2007; p. 1134-42.
18. Noa CSS. Antecedentes, diagnóstico, repercusión y prevención del déficit de yodo en la salud humana. *Rev Cubana Endocrinol* [Internet]. 2011 Dic [31 oct 2012]; 22(3):[aprox 12 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532011000300007&lng=es
19. Terry BB. Naturaleza, severidad y situación actual de los desórdenes por deficiencia de yodo. *Rev Cubana Hig Epidemiol*. [Internet]. 2008 May-sep(31 oct 2012); 46 (2): [aprox 12p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032008000200008&lng=es&nrm=iso&tng=es

Recibido: 6 de marzo de 2013

Aprobado: 28 de mayo de 2013

Dra. Marvelis Cobas Brizo. Policlínico Universitario "Ramón López Peña", Caimanera. Guantánamo. Cuba. **Telef:** (53) 2132 7292