

Anexo D. Artículo científico

INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE HIPOTIROIDISMO EN PACIENTES DE 20 A 80 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO DE LA CIUDAD DE PASTO 2005 – 2008

ESCOBAR C. JHON A.; FUELANTALA P. MANUEL M.; JARAMILLO R. FANNY C.;
BACA L. RICARDO A.

PALABRAS CLAVES: Incidencia, prevalencia, Hipotiroidismo, Hipotiroidismo subclínico, Grupo Étnico.

OBJETIVO

Determinar la incidencia y prevalencia de pacientes entre 20 y 80 años de edad con diagnóstico de hipotiroidismo, que consultaron al servicio de consulta externa de la ESE Hospital Universitario Departamental de Nariño en el periodo 2005-2008, además caracterizar en la población objeto de estudio según características demográficas como género, edad, procedencia y grupo étnico, así mismo determinar la frecuencia de manifestaciones clínicas en el momento de diagnóstico y establecer la frecuencia de bocio según género y tipo de hipotiroidismo; con el fin de levantar una línea de base que sirva para futuras investigaciones.

INTRODUCCIÓN

El hipotiroidismo es uno de los desordenes más comunes encontrados en la práctica clínica, resulta de la reducción de la acción de las hormonas tiroideas y sus efectos a nivel de sus tejidos periféricos, esta es debida en la mayoría de los casos a la disminución de la síntesis y secreción por parte de la glándula o resistencia periférica a su acción o a la acción de sus hormonas.

El hipotiroidismo es en realidad un desorden común, la prevalencia de la enfermedad incrementa con la edad y el desorden es 10 veces más frecuente en mujeres que en hombres.

MATERIALES Y METODOS

El tipo de estudio realizado fue cuantitativo, descriptivo, observacional, retrospectivo. Se revisan las historias clínicas y se les aplica el formato de recolección de información a historias correspondientes a 282 pacientes diagnosticados de hipotiroidismo y atendidos en consulta externa de médico especialista (Internista/Endocrinólogo) de la ESE Hospital Universitario Departamental de Nariño durante el periodo 2005 – 2008, estimando la incidencia y prevalencia por 1000 consultas externas de todos los servicios del hospital.

RESULTADOS

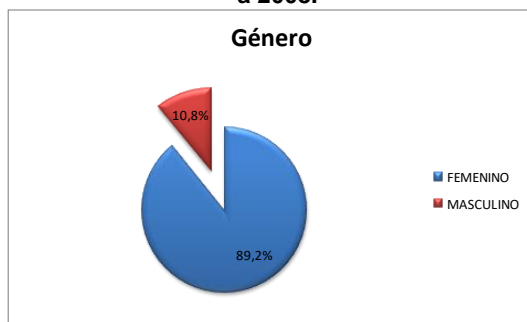
La prevalencia de consulta externa por hipotiroidismo en la ESE Hospital Universitario Departamental de Nariño es de aproximadamente 10 (9,9) consultas por cada 1000 consultas externas de todos los servicios, en el periodo comprendido en los años 2005 a 2008.

La incidencia de consulta externa por primera vez por hipotiroidismo en la ESE Hospital Universitario Departamental de

Nariño es de aproximadamente 5 (4,8) consultas por cada 1000 consultas externas de todos los servicios en el periodo comprendido en los años 2005 a 2008.

Del total de la muestra (282 historias clínicas), en el gráfico 1 se evidencia el comportamiento por género, el 89,2% corresponde al género femenino, y el 10,8% al género masculino; se encontró que el grupo de edad más afectado es el de 40 – 49 años con el 27,0%, seguido en orden de frecuencia con el 23,4% del grupo de edad de 30 – 39 años.

Gráfico 1. Frecuencia de Hipotiroidismo según género de pacientes que consultan al Hospital Universitario Departamental de Nariño en el servicio de consulta externa en el periodo 2005 a 2008.



Fuente: Presente Investigación.

En relación a la procedencia se determinó como: Otros municipios (pacientes provenientes de municipios diferentes a Pasto, incluidos pacientes provenientes de municipios de otros departamentos) encontrando que el 29,7% es proveniente de Otros Municipios y el 70,3% corresponde a pacientes residentes en Pasto.

La población objeto se identificó al 99,1% como del grupo étnico “Otras”, y el 0,9% al grupo étnico Afrocolombiano.

En la tabla 1 se presentan las 10 manifestaciones clínicas más comunes

encontradas en esta investigación en orden de frecuencia, encontrando como más frecuente Astenia con el 41,4%, seguido con el 27,9% Adinamia y la Caída del Cabello con el 23,4% y las otras manifestaciones se muestran en la tabla 1.

De las historias clínicas que se revisaron, el 62,2% no tienen tiempo de evolución, y el 37,8% si lo tiene; dentro de este grupo, el tiempo más largo de evolución encontrado fue de 48 meses y el menor tiempo de evolución fue de 0,5 meses, el promedio de tiempo de evolución es de 20,3 meses, la mediana es de 19 meses y la moda de 24 meses.

Tabla 1. Tabla de distribución de frecuencias según Manifestaciones Clínicas de pacientes que consultan al Hospital Universitario Departamental de Nariño en el servicio de consulta externa en el periodo 2005 a 2008.

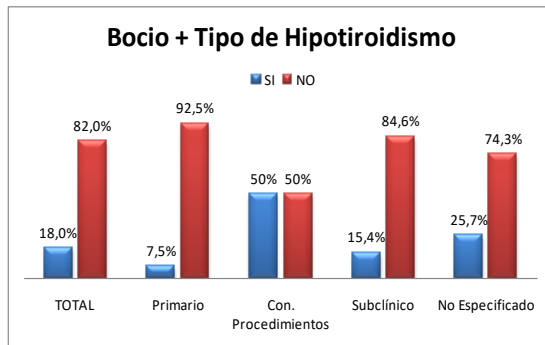
Manifestaciones Clínicas	F. Absoluta	%
ASTENIA	46	41,4%
ADINAMIA	31	27,9%
CAIDA DEL CABELLO	26	23,4%
ARTRALGIAS	18	16,2%
INTOLERANCIA AL FRIO	15	13,5%
AUMENTO DE PESO	14	12,6%
PIEL SECA	14	12,6%
ALTERACIONES MENSTRUALES	12	10,8%
ESTREÑIMIENTO	11	9,9%
SOMNOLENCIA	10	9,0%
OTROS	1 – 9	0,9 – 6,3%

Fuente: Presente Investigación.

El comportamiento de la población objeto de acuerdo al tipo de hipotiroidismo, se encontró que el tipo de hipotiroidismo más frecuente es el primario con el 47,7%, seguido en orden de frecuencia con el 31,5% por el tipo de hipotiroidismo denominado “no especificado”, el 11,7% corresponde al hipotiroidismo subclínico y el 9,0% al hipotiroidismo consecutivo a procedimientos.

En relación con el Bocio, se encontró presente el bocio en el 18,0% y no presente en el 82,0% de la población total, el comportamiento también se establece según el tipo de hipotiroidismo como se evidencia en la grafica 2.

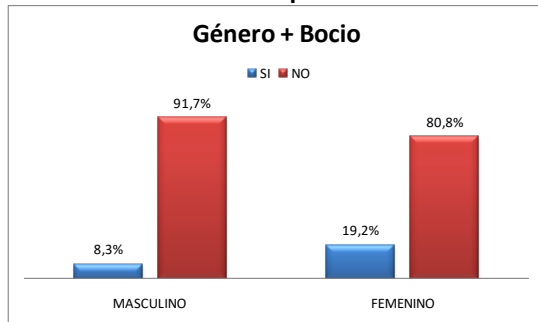
Gráfico 2. Frecuencia de Hipotiroidismo según presencia de bocio y tipo de hipotiroidismo de pacientes que consultan al Hospital Universitario Departamental de Nariño en el servicio de consulta externa en el periodo 2005 a 2008.



Fuente: Presente Investigación.

El bocio en cuanto al género que se observa en la grafica 3, de los 12 pacientes de género masculino, el 8,3% presento bocio, y de los 99 pacientes de género femenino, el 19,2% también presento bocio.

Gráfico 3. Frecuencia de Hipotiroidismo según género y presencia de bocio de pacientes que consultan al Hospital Universitario Departamental de Nariño en el servicio de consulta externa en el periodo 2005 a 2008.



Fuente: Presente Investigación.

Respecto al tipo de hipotiroidismo y los grupos de edad se puede decir que el hipotiroidismo primario es más frecuente en los grupos de edad de 30 – 39 y 50 – 59 años con el 22,6% para cada grupo, seguido por el grupo de 40 – 49 años con el 20,8%; el hipotiroidismo consecutivo a procedimientos es frecuente en todos los grupos de edad con el 20,0%, con excepción del grupo de 20 – 29 años donde no se encuentra ningún caso de hipotiroidismo de este tipo; el hipotiroidismo subclínico es más frecuente en el grupo de 30 – 39 años con el 53,8%, y el porcentaje restante (46,2%) está en el grupo de 20 – 29 años, y en los otros grupos no se encuentra ningún caso de hipotiroidismo de este tipo; el hipotiroidismo “no especificado” es más frecuente en el grupo de 40 – 49 años con el 28,6%, seguido del grupo de 50 – 59 años con el 20,0% (tabla 2).

Tabla 2. Tabla de distribución de frecuencias según tipo de hipotiroidismo y grupo de edad de pacientes que consultan al Hospital Universitario Departamental de Nariño en el servicio de consulta externa en el periodo 2005 a 2008.

TIPO HIPOTIRO	PRIMARIO		C. PROCEDIMIENTOS		SUBCLÍNICO		NOESPECIFICADO	
	F. ABSOLUTA	%	F. ABSOLUTA	%	F. ABSOLUTA	%	F. ABSOLUTA	%
20-29 años	6	11,3	0	0,0	6	46,2	3	8,6
30-39 años	12	22,6	2	20,0	7	53,8	6	17,1
40-49 años	11	20,8	2	20,0	0	0,0	10	28,6
50-59 años	12	22,6	2	20,0	0	0,0	7	20,0
60-69 años	9	17,0	2	20,0	0	0,0	6	17,1
70-80 años	3	5,7	2	20,0	0	0,0	3	8,6
TOTAL	53	100,0	10	100,0	13	100,0	35	100,0

Fuente: Presente Investigación.

CONCLUSIONES

El hipotiroidismo es una patología frecuente en consulta externa especializada, representando el 4,8 consultas nuevas y el 9,9 consultas de

cada 1000 consultas externas de los servicios que presta el Hospital Universitario Departamental de Nariño, correspondiendo el 70,3% a población residente en la ciudad de Pasto.

Se encontró que el grupo de edad afecta principalmente a población que oscila entre 40 a 49 años con el 27%; y que el 89,2% de la población de hipotiroidismo corresponde al género femenino.

En cuanto a la clínica por la cual consultaban los pacientes al hospital se encontró que astenia y adinamia son las principales manifestaciones clínicas tanto en el género masculino y en el género femenino y también las principales por cada tipo de hipotiroidismo.

El tipo de hipotiroidismo más frecuente encontrado es el Primario representando el 47,7% de toda la población con hipotiroidismo; encontrando también en un alto porcentaje (31,5%) el hipotiroidismo “no especificado”, denominado así por los autores al encontrar un diagnóstico sin clasificar por el especialista.

Uno de los objetivos de la investigación era determinar la presencia o no de bocio, encontrando que la frecuencia de esta característica en general es significativa (18%). En el tipo de hipotiroidismo Consecutivo a procedimientos se encontró que la presencia o no de bocio esta compartida (50% para cada caso); en relación con el género, el bocio es más frecuente en el género femenino representando el 19,2% y en el género masculino representa el 8,3%.

La relación entre el tipo de hipotiroidismo y la edad de presentación, se encontró que en el hipotiroidismo

primario los grupos más frecuentemente afectados fueron los de 30 – 39 y 50 – 59 años con el 22,6%; en el hipotiroidismo consecutivo a procedimientos los grupos de edad afectados con el 20% fueron los mayores de 30 años; en cuanto al hipotiroidismo subclínico fue más frecuente en el grupo de edad de 30 a 39 años; y en el no especificado el grupo más afectado fue el de 40 – 49 años.

DISCUSIÓN

La metodología que se empleo con la estricta aplicación de formulas y porcentajes, de los intervalos de confianza derivados de esta fórmula, permiten con alto grado de certeza una interpretación y análisis de los resultados.

A lo anterior se opone la carencia de algunos datos que son considerados como claves en este estudio, como son: tiempo de evolución de la sintomatología del paciente, la falta rutinaria de anticuerpos contra tiroides y apoyo de imagenología en el estudio. Estos hallazgos permiten comparar con otros estudios realizados en el contexto nacional e internacional.

La presentación del hipotiroidismo es muy frecuente en el Hospital Universitario Departamental de Nariño de la ciudad de Pasto, que por antecedentes descriptivos se espera que se acomode a las estadísticas del país.

Los síntomas como la astenia y adinamia prevalentes en este trabajo son frecuentes en los pacientes mayores de 40 años y enfatiza la necesidad de búsqueda de trastornos tiroideos en ese grupo de población, lo que permite que en la clase médica exista una mayor alerta con respecto al hipotiroidismo subdiagnosticado, ya que esto hace parte del conocimiento de la literatura universal.

En cuanto a la edad de presentación de la patología sigue una curva que enfatiza una mayor prevalencia en los rangos de edad de 30 a 60 años, disminuyendo a los extremos de edad de menores de 30 y mayores de 60, siendo similares en el rango entre 20 – 29 y 70 – 80 años.

Localmente el hipotiroidismo en el Hospital Universitario Departamental de Nariño de la ciudad de Pasto, genera como es lógico una mayor consulta de la gente en esta ciudad, pero también llama la atención a la posibilidad de una mayor difusión del conocimiento en áreas geográficas vecinas a esta ciudad.

De todos los casos de hipotiroidismo en el 18% de ellos se encontró Bocio, esta situación va de la mano con lo que la literatura nos informa y que ha sido confirmado por este trabajo, es decir que el hipotiroidismo primario a lo mejor idiopático se acompaña en la mayoría de las veces en un volumen de tiroides normal, con todo esto hace falta exámenes como anticuerpos e imágenes como la ecografía para ajustar esta información importante hacia futuros trabajos.

RECOMENDACIONES

El grupo de investigación recomienda al Hospital Universitario Departamental de Nariño que con la base de datos obtenida, incentive al personal que labora en consulta externa y especializada, a realizar nuevas investigaciones acerca del tema, y de esta manera contribuir con estos estudios a la literatura local, y extrapolar esta información en otros departamentos del país.

En la recolección de la información de esta investigación, fue difícil encontrar

algunos datos en la historia clínica, como: el tiempo de evolución del cuadro clínico y la presencia o no de anticuerpos antitiroideos, por esta razón se recomienda a la institución, para que el personal encargado analice más sobre esta problemática y sea más fácil obtener dicha información para posteriores estudios.

Es pertinente que se realice una adecuada clasificación del tipo de hipotiroidismo al momento en que se realiza el diagnóstico, ya que la frecuencia encontrada de hipotiroidismo de tipo “no especificado” presenta una frecuencia significativamente alta.

La presencia de bocio en el trabajo lleva a la sugerencia a que se modifique la clínica del tiroides y se normatice la toma de biopsias.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Kasper. Braunwald, Fauci. Harrison's. Principles of internal medicine. Part fourteen. Section 1. Chapter 320. 16 th Edition. 2004
2. Roberts CG, Ladenson PW. Hypotiroidism. Seminar. The Lancet. 2004; 363: 793-803.
3. Dayan CM. Interpretation of thyroid function tests. Review. The Lancet. 2001; 357: 619-624
4. Baskin HJ, Cobin RH, Duick DS et al. AACE Thyroid Task Force. Endocr pract. 2002; 8 (No.6).
5. Helfand M. Screening for subclinical thyroid dysfunction in

- nonpregnant adults: A summary of the evidence for the preventive services task force. *Ann Intern Med.* 2004; 140: 128-141
6. Wilson, G. Curry R. Subclinical Thyroid Disease. *Am Fam Physician* 2005;72:1517-24.
 7. McDermott, M. Ridgway, EC. Subclinical hypothyroidism is mild thyroid failure and should be treated. *J Clin Endocrinol Metab*, October 2001, 86(10):4585–4590
 8. Efstathiadou, Z. Bitsis, S. Milionis, HJ. Lipid profile in subclinical hypothyroidism: is L-thyroxine substitution beneficial? *European Journal of Endocrinology* (2001) 145 705–710
 9. Surks M, Goswami G, and Daniels G. The Thyrotropin Reference Range Should Remain Unchanged. *J Clin Endocrinol Metab* 90 (9):5489–5496, 2005
 10. Kek, PC. Ho, SC. Khoo, DH. Subclinical Thyroid Disease. *Singapore Med J* 2003 Vol 44(11) : 595-600
 11. Surks MI, Ortiz E, Daniels GH, Sawin CT, et al. Subclinical thyroid disease: scientific review and guidelines for diagnosis and management. *JAMA* 2004 Jan 14;291(2):228-38.
 12. G Brabant, P Beck-Peccoz, B Jarzab et al. Is there a need to redefine the upper normal limit of TSH? *European Journal of Endocrinology* 154; 633–637
 13. Wartofsky L, Dickey RA. The Evidence for a Narrower Thyrotropin Reference Range Is Compelling. *J Clin Endocrinol Metab* 90: 5483–5488, 2005.
 14. *Rev Esp Salud Pública* 2001; 75: 345-352 N.º 4 - Julio-Agosto 2001
 15. Vol. 12 – Núm. 3 – Marzo 2002 *MEDIFAM*, 2002; 3: 184-190.
 16. www.encolombia.com/medicina/materialdeconsulta/Suplemento33/Suplemento33E/Cirujano.htm
 17. REVISTA DE LA SEMG Hipertiroidismo N° 69-DICIEMBRE 2004 - PÁG 622 – 625-623.
 18. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 105 - Junio/2001 Páginas: 3-12.