



EVALUACIÓN DE UN PACIENTE CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD TIROIDEA

Palabras claves: enfermedad tiroidea, evaluación, diagnóstico.

Las enfermedades de la glándula tiroides son altamente prevalentes, más comunes en mujeres que en hombres, y se incrementan con la edad. Las pruebas funcionales tiroideas son las investigaciones más comúnmente solicitadas para la evaluación y diagnóstico.

Las principales categorías de los desórdenes tiroideos son: bocio generalizado, nódulos tiroideos, hipertiroidismo o hipotiroidismo clínico, y pruebas de función tiroideas anormales en pacientes clínicamente eutiroideos.

Evaluación del bocio difuso

Las características históricas importantes con discriminación diagnóstica en el bocio difuso son:

Síntoma o característica	Etiologías asociadas
Dolor	Tiroiditis subaguda
Crecimiento rápido	Cáncer, terapia con litio
Síntomas hipertiroideos	Enfermedad de Graves, tiroiditis subaguda, bocio tóxico multinodular
Síntomas hipotiroideos	Enfermedad de Hashimoto, deficiencia de yodo, defecto hereditario
Irradiación previa de cabeza y cuello	Bocio nodular benigno, cáncer (usualmente es marcadamente asimétrico pero puede crecer hacia el otro lado u originarse en la línea media)
Historia de medicación	Bocio inducido por litio, iodo, tionamidas, interferón-alfa, amiodarona
Historia familiar	Enfermedad de Graves o Hashimoto, bocio benigno simple o multinodular, cáncer medular de tiroides
Otras enfermedades autoinmunes	Enfermedad de Graves o Hashimoto
Síntomas en piel u oculares	Enfermedad de Graves

Los hallazgos en el examen físico de importancia con discriminación diagnóstica en el bocio difuso son:

Característica	Etiologías comunes
Textura suave	Bocio simple, enfermedad de Hashimoto, tiroiditis subaguda, embarazo, deficiencia de yodo, cáncer
Textura nodular	Bocio multinodular
Sensibilidad	Tiroiditis subaguda
Adenopatía regional	Cáncer
Inmovilidad a la deglución	Cáncer y bocio masivo
Difuso	Enfermedad de Graves
Hipertiroidismo	Enfermedad de Graves, tiroiditis subaguda, bocio tóxico multinodular
Hipotiroidismo	Enfermedad de Hashimoto, deficiencia de yodo, defecto de síntesis hereditaria
Exoftalmos	Enfermedad de Graves
Mixedema pretibial	Enfermedad de Graves

El diagnóstico de causas comunes mayores de bocio difuso basado en el uso de pruebas de función tiroideas e imágenes y captación de yodo radioactivo son:

Diagnóstico	TSH	T4 libre	Iodo radioactivo	
			Imagen	Captación (%)
Enfermedad de Graves	↓	↑	Difuso	↑
Enfermedad de Hashimoto (eutiroideo)	N	N	Difuso o en parches ± nódulo frío	N/↑
Enfermedad de Hashimoto (hipotiroideo)	↑	↓	Difuso o en parches ± nódulo frío	↓
Bocio multinodular	N	N	En parches ± nódulo frío	N
Bocio tóxico multinodular	↓	↑	En parches	↑
Bocio simple	N	N	Difuso	N
Tiroiditis subaguda	↓	↑	Ausente	↓
Tiroiditis postparto	↓	↑	Ausente	↓
Cáncer	N	N	Nódulo frío	N
Deficiencia de yodo	↑	N/↓	Difuso	↑

Evaluación de un nódulo tiroideo solitario

Las características históricas importantes y hallazgos físicos en el nódulo tiroideo solitario son:

Síntoma o característica	Etiologías asociadas
Dolor	Quiste hemorrágico, absceso
Crecimiento rápido	Cáncer, quiste
Síntomas hipertiroides	Adenoma tóxico, nódulo dominante en bocio tóxico multinodular
Irradiación previa de cabeza/cuello	Enfermedad nodular benigna, cáncer
Historia familiar	Nódulo dominante en bocio multinodular, cáncer medular de tiroides
Fluctuación	Quiste
Inmovilidad	Cáncer, nódulo benigno grande con extensión retroesternal
Difuso	Adenoma tóxico, nódulo dominante en bocio tóxico multinodular
Adenopatía regional	Cáncer, linfoma

El diagnóstico diferencial de un nódulo tiroideo solitario son:

	Común	Raro
Quiste	Hemorrágico Simple Coloidal	Paratiroides Adenoma quístico Carcinoma quístico
Nódulo benigno	Nódulo coloidal Nódulo adenomatoide Adenoma	Adenoma tóxico
Cáncer	Papilar Folicular Medular	Anaplásico Metastásico Linfoma

Evaluación de hipertiroidismo o hipotiroidismo

Los síntomas y signos físicos asociados con disfunción tiroidea, pero solamente algunos pacientes presentan todas las características clínicas, por lo que las pruebas de función tiroideas son incluidas en la investigación de síntomas comunes con otras causas como pérdida de peso, irregularidad menstrual o intestinal, cambios en el apetito, ansiedad, fatiga, etc.

Los hallazgos de laboratorio típicos y otras características en enfermedades tiroideas adquiridas son:

Desorden	TSH	T4 libre	T3	Otras características
Hipotiroidismo primario				
Enfermedad de Hashimoto	↑	↓	↓	Anti-TPO +/- otros autoanticuerpos +/- bocio
Post-ablación / remoción	↑	↓	↓	Bocio ausente
Inducido por drogas	↑	↓	↓	Historia de litio, amiodarona, tionamidas, yodo, etc.
Déficit de yodo	↑	↓	↓	Bocio generalmente presente
Hipertiroidismo primario				
Enfermedad de Graves	↓	↑	↑	+/- Exoftalmos y/o mixedema pretibial, autoanticuerpos
Bocio tóxico nodular	↓	↑	↑	Autoanticuerpos usualmente negativos
Adenoma tóxico	↓	↑	↑	Autoanticuerpos usualmente negativos
Tiroiditis subaguda	↓	↑	↑	Autoanticuerpos usualmente negativos, puede presentar un síndrome viral previo
Tiroiditis post-parto	↓	↑	↑	Parto dentro del último año, autoanticuerpos a menudo positivos
Iatrogénico	↓	↑	↑	Características de enfermedad tiroidea subyacente
Encubierto	↓	↑	↑	Bocio ausente
Inducida por yodo	↓	↑	↑	Sobreimpuesto de una enfermedad tiroidea preexistente
Enfermedad de Hashimoto	↓	↑	↑	Fase temprana transitoria, autoanticuerpos positivos
Hipotiroidismo secundario				
Tumor pituitario	↓	↓	↓	Panhipopituitarismo probable +/- cefalea y/o escotomas
Posthipofisectomía	↓	↓	↓	Panhipopituitarismo probable
Postirradiación	↓	↓	↓	Grado variable de hipopituitarismo muy probable
Enfermedad hipotalámica	↓/N	↓	↓	Grado variable de hipopituitarismo posible
Hipertiroidismo secundario				
TRH o TSH ectópico	↑	↑	↑	Raro, tumor primario de origen neuroendócrino presente
Tumor pituitario productor de TSH	↑	↑	↑	Raro, +/- cefalea, escotomas, o hipopituitarismo

Anti-TPO: Anticuerpos antiperoxidasa

Dr. Guillermo Firman
01-AGO-2002

Bibliografía:

1. Bryer-Ash M. Evaluation of the patient with a suspected thyroid disorder. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2001 Jun;28(2):421-38
2. Weber AL, Randolph G, Aksoy FG. The thyroid and parathyroid glands. CT and MR imaging and correlation with pathology and clinical findings. *Radiol Clin North Am* 2000 Sep;38(5):1105-29
3. Jarlov AE, Nygaard B, Hegedus L, Hartling SG, Hansen JM. Observer variation in the clinical and laboratory evaluation of patients with thyroid dysfunction and goiter. *Thyroid* 1998 May;8(5):393-8
4. Costa AJ. Interpreting thyroid tests. *Am Fam Physician* 1995 Dec;52(8):2325-30