



REVISTA ARGENTINA DE ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO

www.elsevier.es/raem



Monografía

Enfermedad no tiroidea

Johanna Rosenfarb*, M. Cristina Faingold y Gabriela Brenta

División de Endocrinología, Unidad Asistencial Dr. César Milstein, CABA, Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 21 de diciembre de 2016

Aceptado el 28 de marzo de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Enfermedad no tiroidea

Eje tiroideo

Hormonas tiroideas

Keywords:

Non-thyroidal illness

Thyroid axis

Thyroid hormones

R E S U M E N

La enfermedad no tiroidea es una entidad que se presenta frecuentemente en los pacientes que se encuentran cursando algún tipo de enfermedad, ya sea crítica o no; y puede manifestarse aun en ausencia de enfermedad tiroidea subyacente, condicionando cambios en el eje tiroideo. Es importante poder reconocer la enfermedad no tiroidea para hacer diagnóstico diferencial con la patología tiroidea verdadera y evaluar si merece ser tratada. Aún no existe consenso acerca de si la enfermedad no tiroidea representa una respuesta fisiológica a una enfermedad sistémica para que disminuyan los requerimientos de energía o si se trata de una condición adaptativa que induce un estado hipotiroideo que finalmente resulta perjudicial a nivel tisular.

© 2017 Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Non-thyroidal illness

A B S T R A C T

Non-thyroidal illness is a disorder that occurs frequently in patients that are experiencing some kind of illness, whether critical or not. It can manifest even in the absence of thyroid dysfunction, leading to changes in the thyroid axis. It is important to detect Non-Thyroidal Illness in order to establish a differential diagnosis with the true thyroid disease and to determine whether treatment is required. Currently, there is still no consensus on whether Non-Thyroidal Illness is a physiological response to a systemic disease to reduce energy requirements or whether it is an adaptive condition that induces a hypothyroid state that ultimately is harmful at the tissue level.

© 2017 Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: johi.rosen@hotmail.com (J. Rosenfarb).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.raem.2017.03.002>

0326-4610/© 2017 Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La enfermedad tiroidea es una entidad muy frecuente en la población general, hasta el 50% de las personas en la comunidad tienen nódulos microscópicos, el 3,5% tiene carcinoma papilar oculto, el 15% tiene bocio palpable, el 10% demuestra un nivel de tirotrópina (TSH) anormal y el 5% de las mujeres tienen hipotiroidismo o hipertiroidismo¹. Por lo tanto, también la patología tiroidea es prevalente en los pacientes internados en quienes además existe la enfermedad no tiroidea (ENT), que se caracteriza por cambios del eje tiroideo en pacientes que están cursando algún tipo de enfermedad y cuyo significado no está aclarado aún.

Es habitual la solicitud de interconsulta al servicio de Endocrinología por alteraciones del perfil tiroideo durante la hospitalización, siendo la ENT la entidad más frecuente que se evidencia en los pacientes internados por patología crítica (44%² al 70%³, según diferentes series) y no crítica. Por lo tanto, es importante poder reconocerla y definir si es un estado adaptativo o no, y si merece ser tratado.

La ENT puede afectar a pacientes con y sin enfermedad tiroidea subyacente. Existe controversia acerca de si la misma representa una respuesta fisiológica a una enfermedad sistémica, haciendo que disminuyan los requerimientos de energía o de si se trata de una condición adaptativa que induce un estado hipotiroideo que es dañino a nivel tisular. Lo que es sabido es que la ENT es un factor de riesgo independiente de mortalidad⁴, pero eso no explica si su relación es causal.

El objetivo de este trabajo es analizar las modificaciones en el eje hipotálamo-pituitario- tiroideo (HPT) en la enfermedad crítica tanto aguda como crónica, discutir los aspectos diagnósticos, así como su distinción de los trastornos primarios graves de la tiroides en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), y finalmente, plantear si el tratamiento de la misma resultaría o no beneficioso. Las perspectivas a futuro permitirán dilucidar si dicha intervención modificaría el pronóstico del paciente internado.

Generalidades

Las modificaciones dentro del eje HPT se caracterizan típicamente por la presencia de bajos niveles de triyodotironina total (T3), dando lugar al término «síndrome de T3 baja». Pacientes enfermos con baja T3 sérica son considerados como clínicamente eutiroides, y como consecuencia surge la expresión «síndrome del eutiroides enfermo». Sin embargo, «enfermedad no tiroidea» es actualmente el término que se utiliza más comúnmente para describir los cambios típicos en las concentraciones de hormona tiroidea (HT) que pueden surgir después de cualquier enfermedad aguda o crónica que no es causada por una anomalía intrínseca en la función de la tiroides⁵.

Fisiopatología de la enfermedad no tiroidea

Varias explicaciones conceptuales de la ENT han sido descritas en la literatura⁶: a) las alteraciones de la HT en suero se

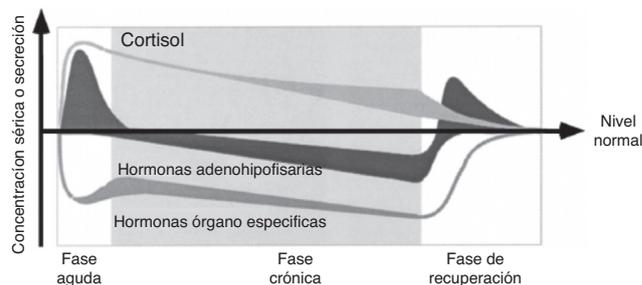


Figura 1 – Concepto simplificado de los cambios dependientes de la hipófisis en el curso de la enfermedad crítica.

Adaptado de van den Berghe et al.⁸.

deben a los inhibidores de las proteínas de unión a tetrayodotironina (T4), y las pruebas no reflejan adecuadamente los niveles de hormonas libres; b) en la ENT, los niveles de T3 en la pituitaria son normales debido a una preservación de la desyodación local de T4 a T3 y, en este sentido, la pituitaria se encuentra en estado eutiroides, mientras que el resto del cuerpo hipotiroideo; c) los niveles séricos de hormonas son bajos, y los pacientes son bioquímicamente hipotiroideos, pero esta es una respuesta fisiológica beneficiosa y no debe ser alterada por el tratamiento con HT; d) por último, la ENT es en parte una forma de hipotiroidismo secundario, los niveles hormonales séricos y tisulares del paciente son realmente bajos objetivándose un hipotiroidismo, siendo esto probablemente perjudicial para el paciente, y la terapia podría iniciarse si los niveles de T4 en suero están por debajo de 4 µg/dl.

Clasificación de la enfermedad no tiroidea

Peeters et al.⁷ diferenciaron la enfermedad en fase aguda y fase crónica, teniendo en cuenta si la duración de la misma fue mayor o menor a 5 días.

La fase aguda de la enfermedad crítica se caracteriza principalmente por una secreción activa de la glándula pituitaria y una inactivación periférica o inactividad de las hormonas anabólicas. En contraste, la enfermedad crítica prolongada se caracteriza por una función neuroendocrina reducida y la recuperación por la restauración de la sensibilidad de la pituitaria anterior para el control de la retroalimentación disminuida (fig. 1)⁸.

Es claro que el nombre ENT durante la enfermedad crítica se refiere a un síndrome con diferentes facetas. La opinión común es que mientras que los cambios observados durante la fase aguda de la enfermedad son beneficiosos, pueden llegar a ser perjudiciales durante la enfermedad crítica prolongada, por lo que la etapa y la gravedad de la enfermedad son un determinante importante de la ENT⁹.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8724437>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8724437>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)