

## ENFERMEDAD TIROIDEA EN EL ANCIANO: ESTUDIO DE 42 CASOS CLINICOS

\* Dr. Rafael Emilio Bello Díaz  
\* Dr. Rolando Cedeño  
\*\* Dra. Minorca Paredes Vital  
\*\*\* Dr. Ramón Melo  
\*\*\* Dra. Nereyda Cuevas

La presentación atípica de la enfermedad tiroidea en el anciano es muy frecuente; y la prevalencia de patologías como el hipotiroidismo aumenta en la población envejeciente, por lo que muchos de sus signos y síntomas pueden ser inadvertidamente atribuidos a otros trastornos comunes en la Tercera Edad.

El Hipertiroidismo, que es un problema común en la persona joven, es frecuentemente no diagnosticado, o inclusive no considerado en el geronte.

### CAMBIOS TIROIDEOS RELACIONADOS CON LA EDAD

El tiroides presenta algunos cambios con el envejecimiento. Comúnmente son notados atrofia y fibrosis de la glándula, con una declinación del peso total del tiroides; se desarrollan ambas nodulaciones, de tipo macroscópicas y microscópicas. Aumenta el tejido conectivo interfolicular, mientras los folículos y el coloide decrecen.

El sistema inmunológico ha sido implicado en la patogénesis de estos cambios relacionados con la edad; en el envejeciente se observan aumentos de los títulos de anticuerpos antitiroglobulina y antimicrosomales, de tal manera que a los 80 años, el 25% de los senescentes tienen anticuerpos séricos elevados.

### NIVELES DE T3 Y T4

Los niveles de Tiroxina libre (T4) varían muy poco con la edad; aunque los niveles de T4 total pueden cambiar con

- (\*) Médicos ayudantes del Instituto Nacional de Diabetes, Endocrinología y Nutrición (INDEN).
- (\*\*) Médico ayudante del Centro de Geriatria. Directora del Instituto Nacional de Geriatria.
- (\*\*\*) Médicos generales.

el envejecimiento, esta variación es resultado de cambios en la unión de las hormonas a las proteínas circulantes y no altera el status metabólico.

La hormona tiroidea metabólicamente más activa, la 3,5,3 -Triyodotironina (T3), puede estar disminuida en la senectud. Durante la juventud, el 80% de la T3 circulante no procede directamente de la glándula, sino de la conversión periférica de T4.

En el anciano, las enfermedades agudas y crónicas, así como el status nutricional, pueden alterar esta conversión de T4 a T3.

### NIVELES DE TSH

En la mayoría de las poblaciones geriátricas, los niveles séricos de la Hormona estimulante del tiroides (TSH), son normales.

En los envejecientes, con niveles séricos de T3 y T4 normales, un pequeño incremento de TSH representa un estado temprano de una insuficiencia tiroidea. Las implicaciones clínicas son de que, una vez la TSH se presente, obviamente por encima de los límites normales, el reemplazo terapéutico debe ser utilizado; a pesar de la aparente habilidad para preservar los niveles circulantes normales de T4 y T3.

La vida media de la T4 sérica se incrementa en la Tercera Edad, de un promedio de 5 días, hasta más de 9 días, después de los 90 años de edad.

### HIPOTIROIDISMO EN EL ANCIANO

Una gran cantidad de pacientes con hipotiroidismo escapan al diagnóstico hasta etapas más avanzadas en el curso de su enfermedad. Estudios de prevalencia del hipotiroidismo indican de 1 a 10% en la población geriátrica.

Causas frecuentes de hipotiroidismo incluyen atrofia autoinmune, tiroiditis de Hashimoto, y causas yatrogénicas,

**Tabla 1**  
**SIGNOS Y SINTOMAS DE HIPOTIROIDISMO EN EL GERONTE**

a)	Atrofia de epidermis
b)	Hiperqueratosis del estrato córneo
c)	Cabello grueso y tosco
d)	Alopecia
e)	Pérdida del tercio externo de las cejas
f)	Estrías en las uñas
g)	Insuficiencia cardiaca congestiva
h)	Derrames pericárdicos
i)	Hipoventilación alveolar
j)	Infecciones pulmonares ocultas
k)	Constipación
l)	Intolerancia al frío
m)	Letargia
n)	Status mental alterado

**Tabla 2**  
**MANIFESTACIONES DE HIPERTIROIDISMO ATÍPICO EN EL GERONTE**

a)	Insuficiencia cardiaca de obscuro origen
b)	Insuficiencia cardiaca rebelde al tratamiento
c)	Fibrilación auricular paroxística o taquicardias
d)	Fibrilación auricular crónica de origen obscuro
e)	Pérdida de peso no explicable
f)	Miopatía generalizada
g)	Diarreas crónicas
h)	Depresión agitada y labilidad emocional.

incluyendo cirugía previa del tiroides o terapéutica con yodo radiactivo.

Muchos de los signos y síntomas asociados con hipotiroidismo pueden ser inadvertidamente atribuidos a otros trastornos comunes en el anciano, como son insuficiencia cardiaca congestiva, confusión, letargia o constipación. Por esta razón es importante la valoración de la función tiroidea anual en los senectos.

#### HIPERTIROIDISMO EN LOS ANCIANOS

**Tabla 3**

Patologías Tiroideas	Signos y Síntomas N <sup>o</sup> .	%
Agrandamiento del tiroides	27	64.28%
Palpitaciones	10	38.80%
Pérdida de peso	6	8.80%
Sudoración de manos	4	9.52%
Alopecia	3	7.14%
Disfagia	3	7.14%
Temblores	3	7.14%
Disnea	2	4.76%
Exoftalmos	1	2.38%
Irritabilidad	1	2.38%
Aumento de peso	1	2.38%
Intolerancia al calor	1	2.38%

FUENTE: Expedientes clínicos.

Instituto Nacional de Diabetes, Endocrinología y Nutrición (INDEN). 1973-1987.

El hipertiroidismo es más fácilmente diagnosticado en jóvenes. Su prevalencia en algunos estudios es de un 0.4%; además el 25% de todos los casos de tirotoxicosis son reportados, que ocurren después de los 70 años de edad.

Aunque el bocio nodular tóxico es la causa más común de producir un incremento de la hormona tiroxina, la enfermedad de Graves-Basedow (bocio tóxico difuso) puede presentarse en cualquier edad.

Los clásicos signos oculares son raros, y los temblores son frecuentemente adjudicados a cambios seniles; la pérdi-

**Tabla 4**  
**PATOLOGIAS TIROIDEAS NODULARES**

	No.	%
Bocio nodular hipocaptante	7	16.66%
Bocio multinodular	4	9.52%
Bocio multinodular con hipertiroidismo	4	9.52%
Bocio nodular isocaptante	3	7.14%
Bocio nodular tóxico autónomo	2	4.76%
<b>TOTAL</b>	<b>20casos</b>	<b>47.60%</b>

da ponderal es un frecuente signo, y es usualmente acompañado de anorexia, en un contraste con el paciente joven, que generalmente presenta una tirotoxicosis hiperfágica.

Inexplicable diarrea perniciosa ocurre en senescentes hipertiroideos, y puede esto relacionarse con la pérdida de peso y la miopatía que se presenta. Los cambios de conducta, particularmente labilidad emocional e irritabilidad, pueden ser signos tempranos de hipertiroidismo.

El bocio nodular tóxico (enfermedad de Plummer) ocurre principalmente en las edades media y en la tercera edad.

El 25% de los pacientes con hipertiroidismo sufren angina pectoris.

Tabla 6  
PATOLOGIAS CON HIPERFUNCION  
TIROIDEA

	No.	%
Enfermedad de Graves	4	9.57%
Bocio multinodular con hipertiroidismo	4	9.57%
Bocio nodular tóxico autónomo	2	4.76%
<b>TOTAL</b>	<b>10 casos</b>	<b>23.90%</b>

Tabla 5  
PATOLOGIAS TIROIDEAS NO NODULARES

	No.	%
Bocio simple	12	28.57%
Enfermedad de Graves-Basedow	5	11.90%
Hipotiroidismo	5	11.90%
<b>TOTAL</b>	<b>22 casos</b>	<b>52.37%</b>

#### DIAGNOSTICO

Elevados valores séricos de T4 libre confirman el diagnóstico de hipertiroidismo. Hay que tener presente, en caso de valores bajos o normales de T4 libre, la medición de T3, por lo frecuente de T3-toxicosis en el anciano.

El test de estimulación de TRH es considerado la prueba más sensible para la detección de hipertiroidismo. La respuesta tirotrópica a la TRH es preservada en el envejecimiento.

#### MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, que abarcó 16,594 pacientes consecutivos que asistieron a la consulta de Endocrinología y Diabetes del Instituto Nacional de Diabetes, Endocrinología y Nutrición (INDEN) desde el 1ro. de enero del 1973 hasta el 1ro. de enero de 1987.

Fueron revisados los expedientes clínicos de 43 pacientes mayores de 55 años de edad con diagnóstico de enfermedad tiroidea; a los cuales se les realizó evaluación clínica y biometría del tiroides, con determinación de niveles plasmáticos de las hormonas T3, T4 y TSH, además captación y gammagrafía tiroidea con yodo radiactivo (I 131), así como ecografía y punción biopsia en los casos requeridos, en la glándula tiroides.

Se excluyó un caso de cáncer tiroideo, quedando en

estudio 42 pacientes. La edad promedio del grupo fue de  $\bar{X} = 62.0$  D.S.  $\pm 6$ , 2 años; 40 pacientes de sexo femenino (95.3%) y dos masculinos (4.7%).

12 pacientes tenían bocio simple (8.57%), 7 bocio nodular hipocaptante (16.66%), 5 enfermedad de Graves (11.90%); 5 casos de hipotiroidismo (11.90%), 4 casos de bocio multinodular (9.52%); 4 casos de bocio multinodular con hipertiroidismo (9.5%); 3 casos de bocio nodular isocaptante (7.14%) y dos casos de bocio nodular tóxico (enfermedad de Plummer) (4.76%).

Los signos y síntomas de presentación más importantes incluyen agrandamiento del tiroides (64.28%), palpitaciones

Tabla 7  
PATOLOGIAS CON HIPOFUNCION  
TIROIDEA

	No.	%
Hipotiroidismo	5	11.90%
<b>TOTAL</b>	<b>5 casos</b>	<b>11.90%</b>

Tabla 8  
PATOLOGIAS CON NORMOFUNCION  
TIROIDEA

	No.	%
Bocio simple	12	28.57%
Bocio nodular hipocaptante	7	16.66%
Bocio multinodular	4	9.57%
Bocio nodular isocaptante	3	7.14%
<b>TOTAL</b>	<b>26 casos</b>	<b>61.94%</b>

(28.80%), pérdida de peso (14.28%) y sudoración de las manos (9.5%).

### COMENTARIO

El estudio clínico mostró que la enfermedad tiroidea en la Tercera Edad se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino. En la presente serie de pacientes el 95.3% correspondió al sexo femenino y el 4.76% a varones gerontes. Las patologías tiroideas con presencia de nódulos tiroideos, correspondieron al 47.60% de los casos, veinte en total.

Patologías tiroideas hiperfuncionantes, fueron observadas en 23.90% de casos, distribuyéndose en enfermedad de Graves (9.57%), bocio multinodular con hipertiroidismo (9.57%) y bocio nodular tóxico autónomo (4.76%), encontrándose una elevada prevalencia de patologías hiperfuncionantes en los gerontes, mayores que en otras series reportadas.

Las patologías tiroideas hipofuncionantes fueron del orden del 11.90%, con 5 casos de hipotiroidismo; las patologías tiroideas normofuncionantes se reportaron en un 61.94%, siendo el bocio simple la más frecuente con 12 casos (8.57%).

### SUMARIO

Fueron revisados los expedientes clínicos de 42 pacientes, mayores de 55 años de edad, con diagnóstico de enfermedad tiroidea. La edad promedio del grupo (40 pacientes femeninos y dos hombres) fue de  $60.0 \pm 2.6$  (DS) años.

El paciente de mayor edad del grupo tenía 82 años. Doce pacientes presentaron bocio simple, 12 tenían bocio nodular y cinco enfermedad de Graves. Los signos y síntomas más importantes en este grupo de edad fueron agrandamiento del tiroides (64.28%), palpitaciones (38.28%) y pérdida de peso (8.80%).

### BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Bahemika M, Hodkinson HM: Screening for hypothyroidism in elderly inpatients. *Br Med J* 1975; 2: 601-603.
- Bartels EC: Hyperthyroidism in patients over 65. *Geriatrics* 1965; 20: 459-46.
- Campbell AJ, Reinken J, Allan BC: Thyroid disease in the elderly community. *Age and Aging* 1981; 10: 47-5.
- Captan RH, Glasser JE, Davis K, Foster L, Wickus G: Thyroid function test in elderly hyperthyroid patients. *J Am Geriatr Soc* 1978; 6: 116-120.
- Chapra IJ, Chopra U, Smith SR, Reza M, Solomon DH: Reciprocal changes in serum concentrations of 3, 3', 5'-Triiodothyronine (reverse T3) and 3, 3',5'-Triiodotironine (T3) in systemic illnesses *J Clin Endocrinol Metab* 1975; 41: 1043-49.
- Davis PJ, Davis FB: Hypothyroidism in patients over the age of 60 years. *Medicine (Baltimore)* 1974; 53: 161-181.
- Gambert SR: Atypical presentation of thyroid disease in the elderly. *Geriatrics* 1985; 40: 63-69.
- Gillis S, Kozak R, Durante M, Wksler ME: Immunological studies of aging. *J Clin Invest* 1981; 67: 937-94.
- Gregerman RI, Gaffney GW, Schock NW: Thyroxine turnover in euthyroid man with special reference to changes with age. *J Clin Invest* 1966; 41: 2065-74.
- Ingbar SH, Braverman LE: Active form of the thyroid hormone. *Annu Rev Med* 1975; 26: 443-447.
- Ingbar SH, Woeber RA: The thyroid gland. In: Williams RH, ed. *The textbook of endocrinology*, Philadelphia: WB Saunders, 1981; 117-247.
- Jeffery PM, Hoffenberg R, Farran HEH, Fraser PM, Hodkinson HM: Thyroid-function test in the elderly. *Lancet* 1972; 1: 924-927.
- Kay MMB: Immunological aspects of aging. In: Ray MMB, Galpin J, Makinedan T, eds. *Aging, Immunity and arthritic disease*. New York: Raven, 1980; 33-78.
- Miller JM: Plummer's disease. *Med Clin North Am* 1975; 59: 1203-1216.
- Olsen T, Lanberg P.: Low serum triiodothyroxine and high serum reverse triiodothyroxine in old age: an effect of disease not age. *J Clin Invest* 1978; 47: 1111-1118.
- Ordenek P, Barzel US, Surks MI: Variable thyrotropin response to thyrotropin-releasing hormone concentrations in patients of advanced age; *Metabolism* 1983; 32: 881-888.
- Rosenbaum RC, Barzel US.: Levothyroxine replacement dose for primary hypothyroidism decreases with age. *Ann Intern Med* 1982; 96: 53-55.
- Sawin CT, Bigos T, Land S, Bacherach P.: The aging thyroid. Relationship between elevated serum thyrotropin level and thyroid antibodies in elderly patients. *The Am J of Med* 1985; 79: 591-595.
- Sawin CT, Chopra D, Azizi F, Mannix JE, Bacharach P.: The aging Thyroid: Increased prevalence of elevated serum thyrotropin levels in the elderly. *JAMA* 1979; 242: 247-250.
- Schultz AL: Diagnosing and managing hyperthyroidism. *Geriatrics* Feb 1978; 77-81.
- Tibaldi JM, Barzel US, Albin J, Surks M.: Thyrotoxicosis in the very old. *The Am J of Med* 1986; 81: 619-6.
- Tunbridge WMG.: The epidemiology of hypothyroidism. *Clin Endocrinol Metab* 1979; 8: 21-27.
- Utiger RD.: Radioimmunoassay of human plasma thyrotropin. *J Clin Invest* 1965; 44: 1277-1286.
- Walford RL.: Immunology and aging. *Am J Clin Pathol* 1980; 74: 47-53.
- Bello Díaz, RE et al.: Enfermedad tiroidea en la tercera edad: VI Congreso Médico-Quirúrgico. Asociación Médica Dominicana. Mayo, 1987.