

VITÍLIGO Y QUISTE TIROIDEO CON ÁREAS DE TIROIDITIS DE HASHIMOTO EN UNA PACIENTE FEMENINA

Vitíligo and thyroid cyst with areas of Hashimoto's in female patient

Idania Teresa Mora López¹, Isabel Marina Moncada Rodríguez¹, Ena Rosa Paneque Ramos², Rosa Edilia García Junco², Liudmila Montano Rodríguez², Noel González Lorenzo².

Filiación: Hospital General Docente Enrique Cabrera ¹

Facultad de Ciencias Médicas Dr. Enrique Cabrera Cossío ²

Correo electrónico: idaniamora@infomed.sld.cu , La Habana, Cuba.

Resumen

Introducción : presentamos el caso clínico de una paciente femenina de 41 años con antecedentes de vitíligo no segmentario , que acude a consulta docente de tiroides con aumento de volumen de la glándula tiroides a expensas del istmo , no participación de los lóbulos tiroideos , sin manifestaciones clínicas de disfunción tiroidea , a lo que denominamos eutiroidismo .**Objetivo:** describir las manifestaciones clínicas y humorales en una paciente femenina con vitíligo y quiste tiroideo con áreas de tiroiditis de Hashimoto.**Metodología:** se realiza anamnesis dirigida una vez que se valora en consulta docente de tiroides, examen físico precisando las características de la glándula tiroides y las lesiones hipocrómicas no segmentarias en la piel de la paciente y se establece protocolo de estudios, dados por ultrasonografía de tiroides, biopsia aspirativa con aguja fina y biopsia por congelación posterior a la cirugía .**Resultados:** istmo tiroideo con grosor mayor de 8 mm, con lesión nodular mixta de 3cm sin aumento de tamaño de los lóbulos tiroideos , biopsia aspirativa con aguja fina que informa quiste tiroideo y en la biopsia por congelación quiste con áreas de tiroiditis de Hashimoto .**Conclusión:** con lo expuesto anteriormente se realizó diagnóstico positivo de las enfermedades presentes en la paciente y que hasta el momento evoluciona favorablemente .

Palabras clave: vitíligo, quiste tiroideo, tiroiditis de Hashimoto, eutiroidismo.

Abstract: Introduction: we present the clinical case of a 41-year-old female patient with a history of non-segmental vitiligo, who attends a thyroid teacher's office with an increase in the volume of the thyroid gland at the expense of the isthmus, without involvement of the thyroid lobes, without clinical manifestations of thyroid dysfunction, which we call euthyroidism. **Objective:** to describe the clinical and humoral manifestations in a female patient with vitiligo and thyroid cyst with areas of Hashimoto's thyroiditis. **Methodology:** a directed anamnesis is carried out once the thyroid is evaluated in the teaching office, physical examination specifying the characteristics of the thyroid gland and non-segmental hypochromic lesions on the patient's skin and a study protocol is established, given by thyroid ultrasonography, fine needle aspiration biopsy and post-surgery frozen biopsy. Results: thyroid isthmus thicker than 8 mm, with a 3 cm mixed nodular lesion without enlargement of the thyroid lobes, fine needle aspiration biopsy reporting thyroid cyst and in the frozen biopsy cyst with areas of Hashimoto's thyroiditis. **Conclusion:** with the aforementioned, a positive diagnosis of the diseases present in the patient and that so far is evolving favorably was made. **Key words:** vitiligo, thyroid cyst, Hashimoto's thyroiditis, euthyroidism .

Introducción

La piel es el órgano más extenso, representando el 16 % del peso corporal, de importancia vital por las funciones que en ella se realizan, está formada por tejido epitelial, la epidermis y tejido conectivo, la dermis. En la epidermis existen tres tipos celulares: células de Merkel, que son mecanorreceptoras, células de Langerhans que forman parte del sistema inmune y los melanocitos, productoras de melanina (sustancia encargada de la pigmentación cutánea y función protectora frente a las radiaciones ultravioletas¹).

Cuando se produce destrucción autoinmune de los melanocitos se presenta la enfermedad denominada vitiligo o leucoderma, esto asociado a lo antes expuesto puede tener origen vascular^{1,2}.

Vitiligo (vitium , vitelius , vituli) , que significa mancha , imperfección o defecto , definida a finales del siglo XIX por el dermatólogo húngaro Moritz Kaposi como una distrofia pigmentaria y se asocia con enfermedades autoinmunes como la psoriasis, enfermedad celíaca, diabetes mellitus tipo 1, artritis reumatoidea, enfermedad de Addison , colitis ulcerosa y enfermedades tiroideas como el bocio difuso tiroideo, hipotiroidismo primario, enfermedad de Graves Basedow (forma más frecuente de hipertiroidismo) y tiroiditis de Hashimoto, como el caso clínico que estamos presentando en el contexto de un quiste de la glándula tiroidea².

Aunque existe asociación entre el vitiligo y la tiroiditis de Hashimoto, no es frecuente en el contexto del quiste tiroideo, motivados en lo expuesto decidimos presentar el caso clínico para explicar las

manifestaciones clínico humorales en una paciente femenina de 41 años ².

Presentación del caso clínico

Paciente femenina de 41 años con antecedentes de aumento de volumen de la glándula tiroides a expensas del istmo, sin participación de los lóbulos tiroideos, de consistencia blanda, superficie lisa, sin manifestaciones clínicas de disfunción tiroidea, por lo que la clasificamos como paciente eutiroides o asintomática. Llega remitida a consulta docente de tiroides.

En la anamnesis dirigida, refiere madre con antecedentes de hipotiroidismo primario y diagnóstico reciente de vitíligo para lo cual lleva tratamiento médico con melagenina.

En los datos positivos al examen físico lesiones hipocrómicas en falanges distales de los dedos de ambas manos y alrededor de la mucosa oral.

Como datos positivos en los estudios complementarios, ultrasonido tiroideo que confirma istmo tiroideo con grosor mayor de 8 mm, con lesión nodular mixta de 3 cm sin aumento de tamaño de los lóbulos tiroideos.

Biopsia aspirativa con aguja fina: quiste tiroideo, que después de tres citologías no desaparece la lesión quística y la conducta a seguir es la istmectomía, posteriormente se realiza biopsia por congelación: quiste tiroideo con áreas de Tiroiditis de Hashimoto, en esta paciente se confirma la enfermedad autoinmune con el criterio citológico, no se efectúa determinación de anticuerpos antitiroideos (antitiroglobulina, antiperoxidasa).

En las consultas de seguimiento la evolución ha sido favorable, manteniendo el eutiroidismo, por lo que no tiene tratamiento sustitutivo con hormonas tiroideas.

Discusión

El vitíligo, definida a finales del siglo XIX por el dermatólogo húngaro Moritz Kaposi como una distrofia pigmentaria, caracterizada por la pérdida de la pigmentación de la piel en ciertas áreas (manchas blancas sin coloración de menor o mayor extensión) por destrucción de los melanocitos. Responde en su etiología a causas genéticas, factores inmunológicos, donde el sistema inmune del paciente produce anticuerpos que destruyen los melanocitos, como consecuencia de una reacción desencadenada por el stress, cambios neurohormonales, factores citotóxicos y bioquímicos, por ejemplo, el stress oxidativo. Presenta una prevalencia de 0.2% al 2%, sin diferencia significativa de sexo y edad ^{1,2}.

Según la despigmentación de la piel, puede ser clasificada en segmentaria ; al afectar segmentos unilaterales respecto de la línea

media del cuerpo, no segmentaria, cuando es afectada la mucosa (oral, genital), acrofacial (cara y cabeza, manos y pies, extremos de los dedos y alrededor de la boca) y no clasificable cuando la despigmentación es bilateral o se despigmenta una sola mucosa. Puede clasificarse como generalizado o común, universal donde las lesiones representan el 80%-90% y la forma mixta, que es muy rara².

Esta enfermedad autoinmune se asocia con otras enfermedades autoinmunes como la psoriasis, enfermedad celíaca, diabetes mellitus tipo 1, artritis reumatoidea y enfermedades tiroideas como el bocio difuso tiroideo, hipotiroidismo primario, formas clínicas de hipertiroidismo y tiroiditis de Hashimoto, como el caso clínico que estamos presentando en el contexto de un quiste de la glándula tiroides².

El quiste tiroideo es una lesión tiroidea donde se detecta 1 cc de líquido o más mediante la biopsia aspirativa con aguja fina, no siendo una entidad nosológica, sino que comprende una serie de procesos que pueden ser benignos, como los adenomas, bocio adenomatoso con degeneración quística, cambios degenerativos de lesiones benignas así como cáncer tiroideo, ejemplo de ellos el carcinoma papilar de tiroides que está representado en el 1% al 10% de las lesiones quísticas. En el caso presentado la lesión quística era mixta, forma más frecuente y significa componente sólido más quístico, mostrando la biopsia por congelación, áreas de Tiroiditis de Hashimoto^{3,4,5}.

La Tiroiditis de Hashimoto es una enfermedad inflamatoria crónica de la glándula tiroides, con descripción original de su típico aspecto histológico en 1912 por Hashimoto, que están dados por la infiltración linfocítica difusa, obliteración de los folículos tiroideos y fibrosis con destrucción de células epiteliales, degeneración y fragmentación de la membrana basal folicular, las restantes células foliculares son mayores y muestran cambios oxifílicos en el citoplasma, llamadas células de Azckanazy, que son patognomónicas de la enfermedad, posteriormente se demostró la existencia de anticuerpos antitiroideos circulantes (antitiroglobulina, antiperoxidasa) elevados^{3,4,5}.

Enfermedad con predilección por el sexo femenino, frecuente entre la tercera y quinta década de la vida aunque puede presentarse a cualquier edad, que evoluciona de forma asintomática, con hipotiroidismo primario (más frecuente) y con manifestaciones de hipertiroidismo y debe tratarse según la manifestación clínica presente, en el caso presentado y hasta el momento actual al existir eutiroidismo no lleva tratamiento con hormonas tiroideas, hasta el momento la evolución es favorable y el vitíligo se mantiene estable^{3,4,5}.

Referencias Bibliográficas

1. Manzur Katrib J, Díaz Almeida J, Cortes M .Estructura de la piel. Dermatología. La Habana Editorial de Ciencias Médicas .2014 .p 1- 22.

2. Simón Boada T , Suárez Beyriesm , LC , Marishal Feliú MA .Asociación entre anemia hemolítica , colitis ulcerosa y vitíligo .Medisan , 20 (11) .2016

3. Colectivo de autores .Consenso en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades tiroideas .Rev.Cub .Endocrin. 2004 , 15 (1) .p 1-20

4. Amino N, Lazarus JH, De Groot LJ .Chronic Hashimoto thyroiditis .In: Jameson JL, de Kretser , et al , eds.Endocrinology .Adult and Pediatric .7thed.Philadelphia , PA > Elsevier Saunder , 2016 : chap 86 .

5. Lakis ME ,Wiseman D , Kebebew E. Management of thyroiditis .In :Cameron AM, Cameron JL, eds .Current Surgical therapy .13 th ed.Philadelphia , PA .Elsevier , 2020: 764-767 .