

CAMPAÑA DE DETECCIÓN DE ENFERMEDADES TIROIDEAS EN LA CIUDAD DE CORDOBA
 SURRACO, Maria Elena; MARQUEZ, Maria Eugenia; MERESHIAN, Paula; GERES, Alejandra;
 LOPEZ de Corominas, Monica; ESTARIO, Maria Eugenia; MORENO, Paola; BRUERA, Dario;
 CARRIZO, Maria Cecilia; TORRE, Diana; DOTTO, Gladys; OJEDA, Silvia
 HOSPITAL SAN ROQUE, HOSPITAL NACIONAL DE CLÍNICAS, HOSPITAL CÓRDOBA, HOSPITAL
 MISERICORDIA, FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA MEDICINA, LABORATORIO HOSPITAL
 CÓRDOBA, FAMAFCIEM.UNC.

Las enfermedades tiroideas afectan al 5 % de la población femenina y al 0,5% de los hombres. Objetivos: La Sociedad de Endocrinología y Metabolismo de Córdoba se propuso determinar la incidencia de enfermedades tiroideas en la ciudad de Córdoba, en el contexto del Mes de la Tiroides, durante la semana del 1 al 5 de Junio del 2015 de 8 a 12 hs. Participaron 4 hospitales y 2 laboratorios de la ciudad. Material y métodos: Se evaluaron 463 pacientes: 415 mujeres y 48 varones, edad 39.1 ± 14 años. Se realizó: 1) Encuesta general de datos filiatorios del paciente, antecedentes hereditarios, patológicos y síntomas relacionados con enfermedad tiroidea. 2) Examen del cuello mediante palpación. 3) Extracción de sangre para dosaje de Tirotrofina (TSH). Criterios de Inclusión: pacientes >18 años, de ambos sexos, sin antecedentes previos de patología tiroidea y/o ingesta de fármacos que interfieran en la función tiroidea. El procesamiento de TSH se realizó por dos metodologías: Quimioluminiscencia - CLIA (Advia Centaur XP- Siemens), n: 209 y Electro quimioluminiscencia - ECLIA (Cobas-Roche), n: 235. Diseño del estudio: transversal descriptivo. Estadística: SPSS 15. Resultados: Se estudiaron 463 pacientes, 89,6% mujeres y 10,4% hombres, a quienes se les completaron los datos de la encuesta general, palpación de cuello y dosaje de TSH. Al interrogatorio el 7,1% de los pacientes presentaron antecedentes patológicos de: Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) 5,2%, Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) 0%, Artritis Reumatoidea 1% y Lupus Eritematoso Sistémico (LES) 0,9%. El 70,1% refirió antecedentes hereditarios de enfermedades tiroideas: Tiroideopatías 36,5%, Nódulos Tiroideos 9,5%, Hipotiroidismo 29,7%, Hipertiroidismo 5,4%, Cáncer 29,9%, Ca Tiroideo 7,1% y Enfermedades Autoinmunes el 9,1%. El 41,5% refirió tomar medicamentos que no se especificaron, drogas 0,6%, alcohol 16,4% y tabaco 21,8%. La edad de la menarca \bar{x} : 12,7 ± 1,67 años, ciclos regulares el 72,7%, embarazos el 67,8% y menopausia el 26,7%. Los síntomas que presentaron fueron: edema palpebral 37,1%, caída del cabello 72,1%, intolerancia al frío 48,8%, intolerancia al calor 32%, piel seca 68,4%, piel caliente 17,5%, sudoración excesiva 38%, temblor 25,3%, astenia 73%, ansiedad 69,5%, disminución de la memoria 56,1%, disminución de la concentración 55,9%, aumento de peso 62,6%, disminución de peso 15,8%, palpitaciones 59,9%, diarrea 10,4% y estreñimiento 36,7%. Examen de cuello: bocio 30,2%, nódulos tiroideos 13% y adenopatías cervicales 1,1%. Por método CLIA (rango de referencia: 0,55-4,78 μ UI/L), se obtuvo TSH: 2,86 μ UI/L (Mediana), el 76,1% de los valores estuvieron entre 0,55 y 4,5 μ UI/L. La distribución, en porcentaje de rango, de TSH por CLIA entre 3- 4,5 μ UI/L fue del 25,4% con TSH \bar{x} : 3,73 ± 0,44 μ UI/L. Para ECLIA (rango de referencia: 0,27-4,27 μ UI/L), se obtuvo TSH: 2,27 μ UI/L (Mediana), el 83,4% de los valores estuvieron entre 0,27 y 4,5 μ UI/L. La distribución en porcentaje de rango de TSH por ECLIA entre 3- 4,5 μ UI/L fue del 18,3%, siendo la TSH \bar{x} : 3,61 ± 0,41 μ UI/L. Conclusiones: La participación de mujeres en la campaña fue mayor que la de hombres (89,6 % vs 10,4 %). Los síntomas en orden de frecuencia fueron: astenia, caída del cabello, ansiedad, piel seca, aumento de peso, disminución de la memoria, disminución de la concentración, intolerancia al frío, sudoración excesiva, edema palpebral y estreñimiento. El hallazgo de bocio, nódulos tiroideos y adenopatías, fue superior a lo esperado para nuestra ciudad. Se considera elevado el porcentaje de la población con niveles de TSH entre 3-4,5 μ UI/L, planteando la necesidad de seguimiento más estricto de este grupo de pacientes, por la posibilidad de desarrollar hipotiroidismo subclínico en el tiempo. Consideramos que este estudio puede servir para implementar futuras estrategias de salud.