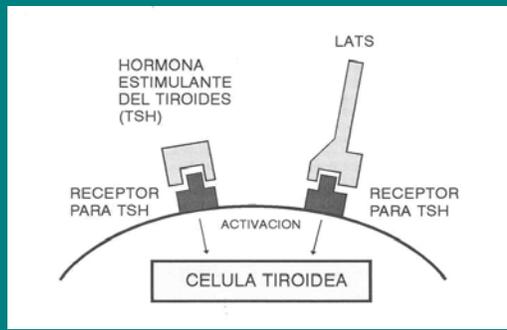


HIPERTIROIDISMO AUTOINMUNE

CORRELACIONE LA HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES CON LA TIROXINA LIBRE

TSH: mU/L	1,000.0	Hipotiroidismo Primario	Hipotiroidismo Subclínico	Hipertiroidismo Hipofisiario
	100.0			
	10.0			
	4.0		Eutiroidismo	
	0.4			
	0.1	Hipotiroidismo Hipofisiario	Hipertiroidismo Subclínico	Hipertiroidismo Primario
	0.0			
		0.2 0.4 0.6	0.8 1.0 1.2 1.4 1.6 1.8 2.0	2.2 2.4 2.6 2.8 3.0 3.2
		HIPOTIROIDEO	EUTIROIDEO	HIPERTIROIDISMO
		FT4 = TIROXINA LIBRE ng/dL		



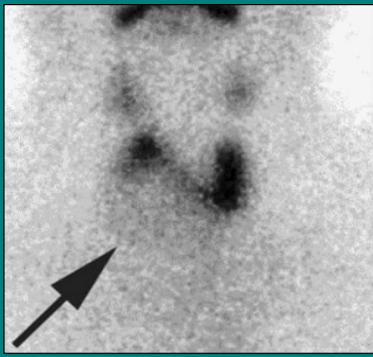
Anticuerpos Anti-Tiroideos

Habitualmente se determinan dos tipos de anticuerpos:
 Anti-tiroglobulina
 Antiperoxidasa o microsomales.

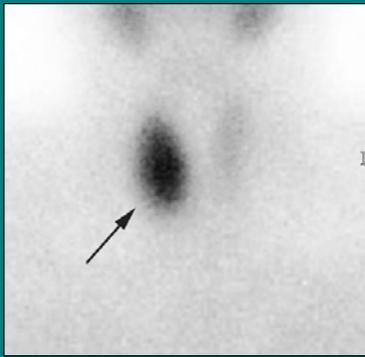
Los anticuerpos son marcadores de enfermedad autoinmune y de ellos los más útiles son los antimicrosomales, ya que no hay consenso sobre el significado de los anti-tiroglobulina.
 Los anticuerpos antimicrosomales son citotóxicos y son los responsables del daño tiroideo en la tiroiditis crónica o tiroiditis de Hashimoto; por ello, son los de mayor utilidad para el diagnóstico de esta enfermedad. Su positividad aislada sin alteraciones morfológicas ni funcionales del tiroides sólo tiene el significado de un marcador de autoinmunitad.

¿Cuándo pedir determinación de anticuerpos anti-tiroideos?
Bocio difuso eutiroides: La positividad de estos anticuerpos es una fuerte sospecha de tiroiditis crónica. Si además hay aumento de TSH, el diagnóstico de tiroiditis crónica está asegurado.
Paciente con TSH ligeramente elevado (5-10 uU/ml y T4 normal), lo que se denomina hipotiroidismo subclínico o reserva tiroidea disminuida.
Tiroiditis post parto: La positividad de los anticuerpos hace más posible la evolución hacia hipotiroidismo definitivo.
En personas con familiares portadores de enfermedad tiroidea autoinmune: Hipo o hipertiroidismo, ya que es un marcador que permite detectar la aparición de esa condición, sobre todo en mujeres en edad puberal, post parto o después de los 50 años de edad.

LATS: Una forma de hipertiroidismo autoinmune resulta de la producción de anticuerpos IgG contra el receptor de TSH (Hormona Estimulante de la Tiroidea) que, al asociarse con este en la membrana de la célula tiroidea, remeda la acción de la TSH e induce la síntesis de las hormonas tiroideas T3 y T4. En condiciones fisiológicas, la sobreproducción de T3 y T4 inhibe la producción de TSH y con ello se logra mantener un equilibrio en los niveles de las hormonas tiroideas. Cuando hay producción de autoanticuerpos contra el receptor de TSH, esta no se inhibe por los elevados niveles de T3 y T4, y consecuentemente se produce hipertiroidismo. Como estos autoanticuerpos provocan una estimulación sostenida de la célula tiroidea, se les denomina LATS por sus siglas en inglés:
Long Acting Thyroid Stimulator.



Aproximadamente el 90% de los nódulos tiroideos valorados con Tc-99m-O4 y/o I-131 son relativamente hipocaptantes. La etiología de dichas lesiones es inespecífica, pero en la literatura internacional se considera que entre un 6 y un 20% de dichas lesiones contienen células neoplásicas



Gammagrafía funcional de tiroides con Tc-99m en proyección anterior en una paciente con un nódulo en la cara anterior del cuello. La imagen funcional muestra que la lesión palpable corresponde a tejido relativamente hiperfuncional congruente con un nódulo funcional autónomo que inhibe casi completamente al resto de la glándula.



Dr. Arturo M Terrés Speziale
 aterres@qualitat.com.-mx
 www.qualitat.com.mx