

HOSPITAL DOCENTE SATURNINO LORA

Hallazgos histopatológicos en estudio gástrico realizados a pacientes con tiroiditis linfocítica crónica

Por los Dres.:

MANUEL GOMEZ ALZUGARAY, JUAN MAS PAEZ**,

ANELYS LEON COLUMBIE**

y MARINO PEREZ PAZ

Gómez Alzugaray, M. y otros. *Hallazgos histopatológicos en estudio gástrico realizados a pacientes con tiroiditis linfocítica crónica*. Rev Cub Med 19: 1, 1980.

Se estudiaron 13 pacientes que presentan tiroiditis linfocítica crónica demostrada mediante biopsia por punción del tiroides, a quienes se les realizó Rx de estómago y duodeno, gastroquimograma,

gastroscopia y biopsia de la pared gástrica. En los resultados obtenidos se destaca el alto porcentaje de pacientes diagnosticados de gastritis crónica, demostrada tanto en la gastroscopia (61,5%) como mediante la biopsia gástrica (76,9%). También hay que destacar que en un número importante de estos pacientes se demostró hipoclorhidria y anaclorhidria.

INTRODUCCION

La enfermedad de Hashimoto o tiroiditis linfocítica crónica desde los estudios de *Roitt* y *Domiach* en 1957, se ha clasificado definitivamente como una enfermedad tiroidea determinada por alteraciones en el sistema de autoinmunidad.^{1,2} En diferentes trabajos se informan su asociación con otras enfermedades que son producidas por trastornos autoinmunes^{3,4} como el lupus eritematoso, el vitíligo, la

enfermedad de Sjogren y anemia^{5,7} perniciosa. También se ha informado la presencia en estos pacientes de otras enfermedades del aparato digestivo como hepatopatías crónicas⁸ y trastornos gástricos como anaclorhidria y gastritis.

En este trabajo informamos los resultados que obtuvimos en el estudio gástrico realizado a pacientes con tiroiditis linfocítica crónica.

MATERIAL Y METODO

Se estudiaron 13 pacientes con tiroiditis linfocítica crónica, lo cual fue confirmado en la consulta de endocrinología del hospital provincial docente Saturnino Lora de Santiago de Cuba, mediante el cuadro clínico y biopsia por punción de la glándula tiroides.

A éstos se les realizó un estudio gástrico en el servicio de gastroenterología

* Especialista de I grado en endocrinología, hospital provincial docente "Saturnino Lora", Santiago de Cuba.

** Especialista de I grado en gastroenterología, hospital provincial docente "Saturnino Lora", Santiago de Cuba.

*** Jefe del servicio de endocrinología, hospital provincial docente

Saturnino Lora, Santiago de Cuba

CUADRO I
DISTRIBUCION SEGUN EDAD Y SEXO

Edad	M	F	Total
15-24	0	3	3
25-34	1	5	6
35-44	0	2	2
45-54	0	1	1
-55	0	1	1
Total	1	12	13

CUADRO II
CARACTERISTICAS DEL BOCIO

Tamaño	Difuso	Firme	Elástico	Doloroso	Total
30-35 g (0)	0	0	0	0	0
35-40 g (9)	9	8	1	0	
45-50 g (4)	4	4	0	0	
-50 g (0)	0	0	0	0	
Total	13	12	1	0	

CUADRO III
SINTOMAS DIGESTIVOS

Síntomas	Número	%
Epigastralgia	0	0
Pirois	0	0
Digestiones lentas	7	53,8
Intolerancia a alimentos	1	7,7
Ningún síntoma	5	38,5
Total	13	100,0

de dicho hospital que comprendió Rx de estómago y duodeno, gastroquimograma, gastroscopia y biopsia gástrica, según la metodología establecida para estos estudios.

Los datos clínicos se recogieron en una planilla preparada al efecto.

Se realizó el análisis de los resultados obtenidos, los cuales se exponen en cuadros preparados al efecto.

RESULTADOS

Del total de casos estudiados, 6 que representan el 46,2%, estaban en edades comprendidas entre 25 y 34 años, el resto se distribuyen uniformemente entre los diferentes grupos de edad. Predominó francamente el sexo femenino, que fueron 12 pacientes para el 92,3% (cuadro I).

En cuanto a las características del bocio predominaron los de tamaño entre 35 y 40 g que se halló en 9 pacientes (69,2%). Fueron fundamentalmente difusos, firmes y no dolorosos (cuadro II).

En los síntomas digestivos los pacientes refirieron fundamentalmente digestiones lentas, en 7 pacientes, e intolerancia a los alimentos. Se destaca que 5 pacientes no refirieron síntomas digestivos evidentes (cuadro III).

En los estudios gástricos realizados vemos que en los estudios radiográficos se hallaron alteraciones sólo en 4 pacientes, que hace el 30,8%.

El gastroquimograma fue anormal en diez pacientes para el 76,9%, la gastroscopia en 8 pacientes y la biopsia gástrica en 10 para el 76,9% (cuadro IV).

En los estudios radiográficos positivos se informó la presencia de prolapso pilórico en 3 pacientes (23,1%) y engrosamiento de los pliegues al nivel del antro en uno (cuadro V).

En el gastroquimograma se demostró hipoclorhidria en 9 pacientes para el 69,2% y anaclorhidria en un paciente (cuadro VI).

En cuanto a los resultados de las gastroscopias se halló la presencia de gas-

CUADRO IV RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS

GASTRICOS				
Estudios	Patológicos	%	Normales	%
Rx estómago y duodeno	4	30,8	9	69,2
Gastroquilmogramas	10	76,9	3	23,1
Gastroskopias	8	61,5	5	38,5
Biopsia de estómago	10	76,8	3	23,1

CUADRO IV

RESULTADOS DEL ESTUDIO RADIOGRAFICO

Resultados	Número	%
Prolapso del píloro	3	23,1
Engrosamiento de pliegues	1	7,7
Normal	9	69,2
Total	13	100,0

CUADRO VI

RESULTADOS DEL GASTROQUIMOGRAMA

Resultados	Número	%
Normoclorhidria	3	23,1
Hipoclorhidria	9	69,2
Anaclorhidria	1	7,7
Total	13	100,0

iritis crónica superficial en 8 pacientes (61,5%), prolapso pilórico en 3 pacientes (23,1%) y hernia hiatal en uno (7,7%) (cuadro VII).

En las biopsias de estómago realizadas se demostró la presencia de gastritis crónica en 10 de los 13 pacientes estudiados que hace el 76,9% (cuadro VIII).

CUADRO VII

RESULTADOS DE LA GASTROSCOPIA

Resultados	Número	%
Gastritis crónica superficial	8	61,5
Prolapso pilórico	3	23,1
Hernia hiatal	1	7,7
Normal	5	38,4

CUADRO VIII

RESULTADOS DE LAS BIOPSIAS DE ESTOMAGO

Resultados	Número	%
Gastritis crónica	10	76,9
Normal	3	23,1
Total	13	100,0

DISCUSION

La presencia de alteraciones gástricas en pacientes con enfermedades del tiroides como tiroiditis linfocítica crónica, mixedema e hipertiroidismo, se han reportado por diferentes autores en la literatura^{4,7,9,12}

Entre estas enfermedades gástricas se destacan la anemia perniciosa y gastritis crónica^{9,10}, así como anaclorhidria^{4,10,13}. En este estudio realizado entre pacientes con tiroiditis linfocítica crónica se evidencia la presencia en un porcentaje elevado de éstos, de gastritis crónica, tanto demostrada con el estudio gastroscópico como en las biopsias de la pared gástrica; así como hipoclorhidria y anaclorhidria en más del 70% de estos pacientes. Estos resultados que son similares a los obtenidos por otros autores son explicables enfocando estos procesos dentro o como parte de un defecto general al nivel del sistema inmunológico.

*Roitt y Domiach*⁹ en 1971 señalaron una serie de puntos similares entre gastritis crónica

y tiroiditis y planteaban una mayor asociación entre ambas que las debidas al azar, así como que desde el punto de vista histopatológico en ambas había una destrucción de las células secretoras, fibrosis e infiltración de linfocitos, células plasmáticas, histiocitos y centros germinativos. Estos cambios fueron encontrados en nuestros pacientes.

Inmunológicamente ambas muestran antígenos microsomales estrictamente específicos de órgano, así como antígenos específicos de órganos que son productos de secreción celular (factor intrínseco y tiroglobulina, respectivamente) y la presencia de los anticuerpos correspondientes fijadores del complemento y no fijadores del complemento^{14,18}. Se señala también las características principales de las dos enfermedades con signos autoinmunes, tanto las que implican anticuerpos específicos de órganos, con lesiones inflamatorias y destrucción celular limitada al órgano correspondiente y las representadas por trastornos del tejido conjuntivo en general con anticuerpos capaces de reaccionar con antígenos de muchos órganos y muestran lesiones diseminadas como el LE y la artritis reumatoidea^{3,19}.

En estudios realizados en este sentido se ha podido poner en evidencia el aumento de anticuerpos contra células parietales gástricas, en un porcentaje importante de pacientes con enfermedades tiroideas en los que se demostró estas alteraciones gástricas¹².

Como plantean algunos autores, nosotros somos partidarios de que estas enfermedades autoinmunes no son debidas a la elaboración simple de anticuerpos contra un antígeno determinado, debido a que se trata de un nuevo antígeno o esté modificado, sino que estos trastornos se presentan debido a un defecto del sistema inmunológico, que determina agresión sobre diferentes órganos, aunque predomina en unos más que en otros.

Este trastorno en el sistema inmunológico se ha llevado al nivel de un defecto cromosómico y algunos²⁰ lo han relacionado específicamente con el cromosoma X y plantean que por esto se ven estas enfermedades más frecuentemente en este sexo que en el masculino.

El hecho de nosotros encontrar estas afecciones fundamentalmente en el sexo femenino (12 de 13 pacientes) concuerda con lo que se informa en la literatura de la mayor frecuencia de las enfermedades del tiroides en dicho sexo. Por lo demás, se evidencia claramente la alta frecuencia de alteraciones gástricas entre estos pacientes, específicamente la gastritis crónica.

Con los hallazgos histopatológicos informados en este trabajo, que demuestran la asociación frecuente entre tiroiditis linfocítica crónica y gastritis crónica, se plantea la necesidad futura de un estudio inmunológico que ayude a profundizar en el conocimiento de ambas entidades y en la causa común de las mismas.

SUMMARY

Gomez Alzugaray. M. et al. Histopathologic findings in gastric studies of patients with chronic lymphocytic thyroiditis. Rev Cub Med 19: 1. 1980.

Thirteen patients with chronic lymphocytic thyroiditis proved by thyroid needle biopsy who also underwent stomach and duodenum x-ray studies, gastric content analysis, gas troscopy and gastric wall biopsy were studied. Results stress the high percentage of patients with chronic gastritis proved by gastroscopy (61,5%) and gastric biopsy (76 9%) It must be also pointed out that hypochlorhydria and anachlorhydria were evidenced in a high number of patients.

RÉSUMÉ

Gómez Alzugaray, M. et al. *Trouvailles histopathologiques dans des études gastriques réalisées chez des patients porteurs de thyroïdite lymphocytaire chronique.* Rev Cub Med 19: 1. 1980.

Le travail porte sur l'étude de 13 patients présentant thyroïdite lymphocytaire chronique constatée au moyen de la biopsie par ponction de la thyroïde, auxquels on a fait des Rx de l'estomac et du duodénum, ainsi qu'un gastrokymogramme, une gastroscopie et une gastrobiopsie. Les résultats obtenus montrent le haut pourcentage de patients diagnostiqués avec gastrite chronique, constatée aussi bien par la gastroscopie (61,5%) qu'au moyen de la gastrobiopsie (76,9%). Il faut aussi souligner que chez un grand nombre de ces patients on a constaté hypochlorhydrie et anachlorhydrie.

PE3KME roMec AjiB3vraDaM, M. h jcp. rncTonaTQJiorireeckHe oÓHapy*eHHH - npH KejjijOHHHX nccjjejiOBaHMHX, npoBe^eHHux nauneHTawi c xponiraec KMM JiMMcPOUHTHHM THpOITOTOM. Rev Cub Med 19: 1, 1960.

Btmo nDOBejieHO wccjienoBaHMe 13 nairceHTOB, CTpaaaBiiiiHx xpoHiwec - KMM JIMMÖJOUHTHUM THpOWJUITOM, KOTObIM ÖHJI OÓHapyxeH C riOMOHBIO OH oncHH, paejih3oBaHHoR nocpeicTBOM nyHKmm mHTOBOÄHOß «ejieca; sthm naiiHeHTaM örji c^ejian peHTreH *ejij@ta h nBeHajmaTHnepcTHOli khuuvh KDOME Toro, *6vlijm* öujtk c^eJiaHU racTroxm/iorpaMMA, racTpokomw h óHoncMH ctóhkm acejiVAKa. B nojjijneHHUX pe3yjBTaTax BiiejineTCH bh- coKoe nooueHThoe oTHoioeHne namieHTOB, c nocTapjieHKHM .unarHosoM xpoHHeckoro racTPHTa, npo.neMOHCTpnoBaHHoro KaK c noMomwj racT pokcoimm (61,5), TaK h nocpenTBOM óMoncM'í CTeHKM xejijjua *f/C79/5*) TaKre BascHO noOTeoKHyrB, hto y 3HaHHTejihBoro KOJwnectBa H3 oTicv nauMeHToa önn« oökapyceHH rwnoKjiopn.npnfl n aHaKTiopmipiifl.

BIBLIOGRAFIA

1. *Hose, N. R.; E. Whitebsky. Studies on organ specificity changes in the thyroid glands of rabbits following active immunization with rabbit thyroid extracts. J Immunol 76: 417, 1956.*
2. *Doniach, D.; I. M. Roitt. Autoimmunity in Hashimoto's disease and its implications. J Clin Endocrinol 117: 1293, 1957.*
3. *Becker, K. L. et al. Connective tissue diseases and symptoms associated with Hashimoto's thyroiditis. New Engl J Med 268 277. 1963.*
4. *Howitz, J.; M. Schwartz. Vitiligo, achlorhidria and pernicious anemia. Lancet 1: 26, 1971.*
5. *Heatm, T. M. Sjogren's syndrome and systemic lupus erytematosus. Br Med J 1: 466. 1959.*
6. *Collins, S. D. et al. Surgical experience in selected areas of the United States. Public Health Monogr No. 38, 1956.*
7. *Tudhop, G. R.; G. M. Wilson. Anemia In hypothyroidism: incidence, pathogenesis and response to treatment. Quart J Med 29: 513, 1960.*
8. *Me Conakry, B.; P. Callaghan. Thyroiditis and cirrhosis of the liver. Lancet 2: 1161. 1970.*
9. *Doniach, D.; J. M. Roitt. Enfermedad autoinmune. Tiroi dea autoinmune. En P. A. Miescher, H. J. Muller, E. Bertland. Tratado de Inmunología. Vol. II. (Iera, ed.), 1971. Pág. 577 - 92.*
10. *Gómez. A. M. Enfermedad de Hashimoto. Estudio clínico y de laboratorio en 100 pa cientes. Tesis de Grado. 1975.*
11. *Oll, P.H. et al. Symptom less autoimmune thyroiditis in coronary heart disease. Lancet 1: 785, 1973.*
12. *Shiller, K.F.R et al. Gastric haematological and immunological abnormalities in Hashimoto's thyroiditis. Gut 8: 582, 1967.*
13. *Fur. S.W. E.:G. Grile. Struma lymphocitosa: clinical manifestations and response to therapy. J Clin Endocrinol 14: 79, 1959.*
14. *Becker, K. L. et al. Significance of morphologic thyroiditis. Ann Intern Med 62: 1134, 1965*

15. *Buchonar, W. N. et al.* Iodine metabolism in Hashimoto's thyroiditis. *J Clin Endocrinol* 21: 806, 1961.
16. *Furszyter, J. et al.* Hashimoto's thyroiditis in Olmsted County, Minnesota, 1935 through 1967. *Mayo Clin Proc* 45: 586, 1970.
17. *Markson, J. L.; J. M. Moore.* Autoimmunity in pernicious anemia and iron deficiency anemia. *Lancet* 2: 1240, 1962.
18. *Williams, F. H.* Enfermedad de Hashimoto. *Tratado de Endocrinología* (3ra. ed.) 1971. Pág. 273.
19. *Buchanon, W. W. et al.* Association of Hashimoto's thyroiditis and rheumatoid arthritis. *Lancet* 1: 245, 1960.
20. *Volpe, F. et al.* The pathogenesis of Graves' disease. A disorder of delayed hypersensitivity. *Mayo Clin Proc* 47: 824, 1972.