

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE "MANUEL ASCUNCE DOMENECH", CAMAGÜEY

## Manifestaciones poco frecuentes de la enfermedad de Graves

Por los Dres.:

RAFAEL PILA PÉREZ\*, EDUARDO A. GONZÁLEZ GARRIDO\*,

ARTURO DE LA HERRÁN HERRERA\* e Int. JULIO GARCÍA SÁNCHEZ\*\*

Pila Pérez. R y otros. *Manifestaciones poco frecuentes de la enfermedad de Graves*. Rev Cub Med 21: 4, 1982.

Se realiza un estudio acerca de las manifestaciones poco frecuentes de la enfermedad de Graves, en 125 pacientes atendidos en el hospital provincial docente "Manuel Ascunce Domenech" de Camagüey, en el período comprendido entre 1973 y 1978. Lo expuesto viene a ser un resumen y apenas una lista de manifestaciones raras de la enfermedad de Graves, debiéndose recordar que la misma involucra a casi todas o a todas las especialidades médicas, y que una de estas manifestaciones clínicas puede constituir el diagnóstico de la enfermedad, la cual en ocasiones se presenta de forma poco común.

### INTRODUCCION

Para el clínico, las manifestaciones poco frecuentes de las enfermedades tienen la atracción de la novedad. El conocerlas es de gran valor en muchas ocasiones, para evitar que el médico deseche un buen diagnóstico o busque un segundo, cuando el adecuado es el primero.

Algunas manifestaciones de la enfermedad de Graves son infrecuentes, mientras que otras guardan relación con algunas formas más o menos explicables con componentes no tiroideo de la enfermedad.

Algunos pacientes que presentan esta entidad se consideran casos raros, por el decursar extraño o la gravedad de su enfermedad o porque no presentan uno o más de los caracteres considerados "esenciales" del síndrome.

\* Especialista de I grado en medicina interna. Hospital provincial docente "Manuel Ascunce Domenech", Camagüey.

\*\* Interno vertical de medicina interna. Hospital provincial docente "Manuel Ascunce Domenech", Camagüey.

Se debe tener presente que algunas manifestaciones de la enfermedad de Graves son frecuentes, pero no muy conocidas. El objetivo de este trabajo es la revisión de estas manifestaciones clínicas en 125 pacientes estudiados en nuestro hospital con este diagnóstico.

#### **MATERIAL Y METODO**

Para la confección de este trabajo hemos revisado los expedientes clínicos de nuestro hospital, en el período comprendido de 1973 a 1978, con el diagnóstico de enfermedad de Graves, obteniéndose 125 expedientes clínicos en los cuales el diagnóstico se fundamentó en el cuadro clínico y exámenes de laboratorio. Las manifestaciones clínicas se basaron fundamentalmente en el índice de Wavne, tomando como positivos los que presentaban más de 20 puntos en este tipo de índice y el examen de laboratorio primordial fue el PBI.

El caso típico de enfermedad de Graves es una mujer joven, a menudo atractiva, pero nerviosa, que se queja de irritabilidad, fatiga y palpitaciones, que va empeorando gradualmente durante varios meses, que tiene bien abierto los párpados, piel caliente suave y sudorosa, taquicardia, temblor fino y un bocio difuso, pequeño y duro. Otras manifestaciones frecuentes son intolerancia al calor, pérdida de peso, disnea, hambre intensa, molestias oculares, proctosis, tendencia a la diarrea, presión diferencial del pulso muy grande, pulsos femorales -audibles en la auscultación, ruidos tiroideos, debilidad muscular, reflejos tendinosos profundos, rápidos, y en los enfermos de edad avanzada, fibrilación auricular intermitente o persistente.

Hemos considerado como manifestaciones poco frecuentes, aquellos síntomas y signos que no se incluyeron dentro del cuadro clínico descrito anteriormente y que es considerado como típico de la enfermedad.

#### **RESULTADOS Y COMENTARIOS**

La enfermedad de Graves es frecuente en la tercera y cuarta décadas de la vida, pero puede incidir en pacientes de todas las edades y en algunos congénitamente.<sup>1</sup> Menos del 25% de todos los pacientes con esta entidad son del sexo masculino.- *Alavez Martin y colaboradores*<sup>1</sup> en sus 100 casos, encontraron que el mayor de sus pacientes tenía 66 años y que el 91% pertenecían al sexo femenino. Nosotros, en 125 pacientes, detectamos una alta incidencia en la tercera y cuarta décadas de la vida y sólo 18 casos (14,4%) tenían una edad superior a los 50 años; 40 enfermos (32%) de nuestra serie pertenecían al sexo masculino, siendo esta cifra superior a las que informan otras literaturas consultadas.

En nuestra casuística no hallamos enfermedad de Graves en el recién nacido que, como sabemos, cede de forma espontánea con frecuencia.<sup>4</sup>

Frecuentemente se señala que la enfermedad de Graves evoluciona, en un elevado porcentaje de los casos, con pérdida considerable de peso;

sin embargo, *Trotter* y *Edeiv* señalan que 8 de sus 100 pacientes alimentaron de peso; *Locke* lo informa en 2 casos y nosotros encontramos esta manifestación en un enfermo. *Alavez y colaboradores*<sup>3</sup> no recogen este dato en su casuística.

*Alavez y colaboradores*<sup>3</sup> en su serie encuentran 33 pacientes con alteraciones menstruales; nosotros informamos 1 paciente y *Locke* señala 5 casos. Sin embargo, otros autores como *Me Gavack*<sup>7</sup> y *Williams*<sup>8</sup> no informan estos hallazgos en sus series.

Los signos de insuficiencia cardíaca fueron hallados por nosotros en nueve de nuestros casos (7,2%); *Alavez y colaboradores*<sup>3</sup> lo constatan en 4; *Locke* en 3 y *Me Gavack* y *Means* no encuentran estos hallazgos en sus muestras.

La caída del pelo la hallamos en 5 enfermos, mientras que *Alavez y colaboradores* la señalaron en 39 de sus casos. Es de detectar que *Locke*; *Me Gavack*; *Williams*<sup>8</sup> y *Means* no hallaron estas alteraciones en sus respectivas casuísticas.

A la ginecomastia se le ha prestado muy poca atención en esta enfermedad; sin embargo, es relativamente frecuente, como lo demuestran los trabajos de *Berson y Schreiber*,<sup>in</sup> que observaron 4 pacientes con ginecomastia entre sus 45 casos. *Locke* encontró esta manifestación clínica en 6 enfermos y en la muestra de 247 casos de *Williams*, 25 presentaron este signo para un 10%. Nosotros informamos 4 casos.

Un pequeño número de pacientes no tienen bocio palpable; *Locke* informa 3 casos y nosotros solamente hallamos 2 pacientes con esta característica, lo que se corresponde con los hallazgos de *Werner*,<sup>11</sup> según el cual del 1 al 3% de sus enfermos presentaron glándula de volumen normal. Sin embargo, estas cifras no representan necesariamente a todos los grupos de pacientes, ya que los examinadores difieren considerablemente en su capacidad de descubrir el agrandamiento del tiroides y es muy diversa la facilidad con la cual pueden percibirse los tiroideos de los enfermos.

*Locke* encontró que el vómito fue el síntoma de presentación en 1 enfermo, y nosotros lo hallamos en 2 casos. Autores como *Williams*, *Alavez* y *Means*, no informan este síntoma.

El estreñimiento es tan raro que sorprende a la mayor parte de los médicos; sin embargo, *Alavez y colaboradores*<sup>3</sup> encontraron 21 enfermos con este síntoma. *Means* 15 y *Williams*<sup>8</sup> 10 casos. *Locke* solamente informa 1 caso entre sus hallazgos, y nosotros 3, lo que representa el 2,4% de nuestra casuística, de ellos, 2 tuvieron trastornos psíquicos graves. Es de destacar que *Me Gavack*; *Me Klintock*<sup>1</sup> y *Lamberg*<sup>3</sup> no informan constipación en ninguna de sus respectivas series.

El vitíligo es la molesta inicial en muchos pacientes, así tenemos que *Morgan* lo evidenció en el 6% de sus enfermos; nosotros lo descubrimos en 12 casos para el 9,6% de incidencia, mientras que *Alavez y colaboradores* y *Locke* lo encontraron en 1 paciente. *Me Gavack*, *Means*, *Williams* y *Lamberg* no informan este dato,

La esplenomegalia es señalada por diferentes autores; nuestra casuística incluye solamente a 1 paciente que presentaba este signo y en la de *Locke*<sup>6</sup> se detectó en 2 casos. *Williams*<sup>8</sup> considera que la frecuencia de esplenomegalia es del 10%; sin embargo, *Alavez y colaboradores*<sup>3</sup> ofrecen un 18%, mientras que *Means y Lamberg* no informan este signo en sus respectivas series.

La hiperpigmentación depende de la presencia de un exceso de melamina, y se parece, hasta cierto punto, a la hiperpigmentación de la enfermedad de Addison, pero tiende a ser más dispersa y menos intensa. Nosotros la observamos en 8 enfermos (4%) y *Locke*<sup>6</sup> y *Alavez y colaboradores*<sup>3</sup> la hallaron en 2 y 6 pacientes respectivamente. *Means, Williams y Lamberg* no informan la hiperpigmentación en sus trabajos.

La fibrilación auricular es señalada por diferentes autores de forma variable, ya que mientras *Alavez y colaboradores*<sup>3</sup> sólo la encontraron en 3 casos, nosotros la detectamos en 15 (12%) y *Williams*<sup>8</sup> la halló en 24 casos de sus 247 pacientes. Es de mencionar que ni *Locke*<sup>6</sup> ni *Me Klintock*<sup>13</sup> encontraron fibrilación auricular en sus series.

El eritema palmar es señalado en los estudios de *Williams*<sup>8</sup> en el 8%; nosotros encontramos 2 casos con este signo (1,6%) y otros autores<sup>7,11</sup> no ofrecen este dato en sus casuísticas.

Siempre se ha señalado en la enfermedad de Graves la gran hiperfagia; sin embargo, *Williams*<sup>8</sup> encuentra que 21 de sus pacientes sufrían marcada anorexia; asimismo *Locke*<sup>6</sup> indica este síntoma en 9 de sus casos y en nuestros estudios incidió en 9 enfermos, lo que presentó el 5,6% de nuestros casos.

La incidencia del soplo sistólico es variable de acuerdo con los diversos autores. En los trabajos de *Alavez y colaboradores*<sup>3</sup> representa el 25%; sin embargo, *Me Gavack*<sup>7</sup> y *Williams*<sup>8</sup> lo señalaron en cifras tan altas como el 75 y el 77% respectivamente. Otros autores como *Me Klintock*<sup>12</sup> y *Lamberg*<sup>13</sup> dan cifras del 14 y el 13% en sus series, y *Means*<sup>11</sup> y *Locke*<sup>6</sup> no encontraron soplos en sus pacientes. Nosotros hallamos este signo en 20 pacientes para un 16%.

El mixedema pretibial es patognomónico de la enfermedad de Graves, en ocasiones se presenta después del tratamiento de la tirotoxicosis; la piel afectada está gruesa, burda y sin edema, comparándose con la piel de naranja, la frecuencia del edema pretibial, si se busca cuidadosamente, es de aproximadamente el 50%. *Alavez y colaboradores*<sup>3</sup> lo informan en 6 de sus casos, *Locke*<sup>6</sup> en 1 y nosotros en 1 igualmente. Es de señalar que ni *Means*, ni *Williams* ni *Lamberg*, incluyen el edema pretibial en sus estadísticas.

Las adenopatías presentan variaciones en sus hallazgos de acuerdo con los diversos autores; *Alavez y colaboradores*<sup>3</sup> informan 10 casos y *Me Gavack*<sup>7</sup> 33 casos, mientras que nosotros, *Locke*<sup>6</sup>, *Williams*<sup>8</sup> y *Lamberg*<sup>13</sup> no detectamos este signo en nuestras casuísticas.

CUADRO

MANIFESTACIONES POCO FRECUENTES DE LA ENFERMEDAD DE GRAVES

Manifestaciones	Alavez	Locke	M.A.D.*
Pérdida de peso menor do 2 kg	0	13	10
Aumento de peso	0	2	1
Trastornos de la regla	33	5	2
Signos de insuficiencia cardíaca	4	3	5
Caída del pelo	39	0	5
Ginecomastia	0	6	4
Tiroides percibido normal	0	3	2
Vómitos	0	1	2
Estreñimiento	21	1	3
Vitlligo	1	1	12
Esplenomegalia	18	2	1
Hiperpigmentación	6	2	5
Fibrilación auricular	3	0	15
Eritema palmar	0	0	2
Anorexia	0	9	7
Soplo sistólico	25	0	20
Mixedema pretibial	6	1	1
Adenopatías	10	0	0

\* Hospital provincial docente "Manuel Ascunce Domenech".

SUMMARY

Pila Pérez, R. et al. *Fiare manifestations of Graves' disease. Rev Cub Med 21: 4, 1982.*

A study about rare manifestations of Graves' disease is performed in 125 patients as- sisted at "Manuel Ascunce Domenech" Teaching Provincial Hospital, Camagüey, during the period comprised between 1973 and 1978. The exposition comes to be a summary and, hardly, a list of rare manifestations of Graves' disease. It must be borne in mind that the disease itself involves almost all, or overall medical specialties, and that one of such clínica! manifestations may establish the disease diagnosis, which sometimes appears in uncommon fashion.

RÉSUMÉ

Pila Pérez, R. et al. *Manifestations peu fréquentes de la matadle de Graves. Rev Cub Med 21: 4, 1982.*

Il est étudié les manifestations peu fréquentes de la maladie de Graves chez 125 patients traités á l'hôpital provincial d enseignement "Manuel Ascunce Domenech", de Camagüey pendant la période comprise entre 1973 et 1978. Ce qui est exposé n'est qu'un résumé! avec une liste des manifestations rares de la maladie de Graves; il faut souligner qu'elle implique á presque toutes les spécialites médicales, et que l'une de ces manifestations cliniques peut constituer le diagnostic de la maladie, laquelle parfois se présente d'une fagon peu commune.

## РЕЗУМЕ

му́а Илепес, П. н жп. Пе́йжае Мара́не С'Тамм Зао́ОЖеБа́HSW Graves

Rev Cub Med 211 1982.

упоБојји ТСН НссыесоБаХае о пејутОБС'па^акиниіхСН МаНН^есТайіасіх За СојіеБаХаН Graves , о<5НapyxeHHH8 y 125 нануеНТОб, котопум отуіо нпенотАБЈіеНо МејумуНсіcoe ооцјіузмБаНјае б нпоБфІНуааЈіБНОіт кјііһһ һқсқоіí оојітНіе НМ6НН ффеНысЈіН АсКыНсе ЈІоМеНе^ ропоаа КаМарыан б непуофІ БпсМQHН с 1973 но 1978 тојсн. НасНТОНман пауОТа КВУУ-6тсн КпаТКММ оті3опоМ н непераеМ пејіКНх МаНН\$есТайіміí Зао́ојеБа ННН Graves, Т9К КаК НеоОХОјмМО НанОМННТБ, ^ІТО 3ТО За<50ЈіеБаНЈ18 ОХБаТНБаеТ нОТТЕ ТТО ВСе ОЈІО ВС8 М80ТÜННСКН8 СІіеіІНaЈІБНОСН, а Тарасе, \*іто ој^на Н3 стхх муранте ккііх МамітисС'Таміфі моkst yKa3aТБ О'Тарно3 Зао́ојеБаНіw, хоТопое б отЈіејіБННХ сјіуwіх нпобнјіетсн- Б пеЈІКОН \$оpm8.

## BIBLIOGRAFIA

1. Bartels, E. C. et al.: Hipertiroidismo y parálisis periódica. Clin Med Norteam 47: 379, 1963.
2. Lewis, I. C. et al.: Congenital hyperthyroidism. Lancet 1: 14, 1957.
3. Alavez Martin, E. y otros: Características clínicas del hipertiroidismo. Rev Cub Med 12: 39-52, 1973.
4. Jakman, A. L. et al.: Congenital hiperthyroidism. Arch Intern Med 113: 657, 1967.
5. Trotter, W. R. et al.: Plummer type of Graves's disease.-Lancet 2: 325, 1941.
6. Locke, W.: Manifestaciones raras de la enfermedad de Graves. Clin Med North Am 6: 915, 1967.
7. Me Gavack. The thyroid 34: St. Louis. The C. V. Mosby Conipany, 1951.
8. Williams, S. H. R.: Trátado de Endocrinología. Enfermedades del Tiroides. 3ra. ed. Barcelona, Editorial Salvat, 1971. Pp. 104-380.
9. Means, J. H. Enfermedades del tiroides. 3ra. ed. Barcelona, Ediciones Toray, S.A., 1966. Pp. 257.
10. Berson, S. A. et al. Gynecomastia and Hyperthyroidism, oase reports. J Clin Endocrinol 13: 1126, 1953.
11. Werner, S. C. The thyroid, Hoeber Medical división Sharper and Row, 1962.
12. Me Klintock, J. C. et al. Hiperthyroidism in children. Observation in 50 treated cases including and evaluation of endocrine factors. J Clin Endocrinol 6: 62, 1956.
13. Lamberg, B. A. et al.: Statistical evaluation of sintoms and clinical sings In the diagnosis of hyperthyroidism. Acta Endocrinol 146: 37, 1970.
14. Morgan, M. E. Citado por Locke.<sup>B</sup>

Recibido: 3 de octubre de 1981

Aprobado: 15 de diciembre de 1981

Dr. Rafael Pila Pérez

Hospital provincial docente

"Manuel Ascunce Domenech", Camagüey.