

Hipotiroidismo asociado a vitíligo y su importancia semiológica

Hypothyroidism associated with vitiligo and its semiological importance

Raphael Conti
José Henrique Morassuti de Souza
Adriely Pagnoncelli
Gloria Beatriz Elizeche Lopes

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central del Paraguay,
Pedro Juan Caballero, Amambay, Paraguay

Fecha de recepción: 16 de junio de 2022

Fecha de aceptación: 29 de junio de 2022

Resumen

Las enfermedades autoinmunes tiroideas son las más prevalentes y afectan al 2-5% de la población. Etiológicamente, son enfermedades multifactoriales. El objetivo de este estudio es evaluar e informar el caso de un joven con hipotiroidismo y vitíligo. En atención al bienestar de los pacientes, se señala que se debe mejorar la anamnesis y el manejo, ya que la piel tiene un papel sociopsicológico importante.

Palabras claves: Enfermedades autoinmunes; hipotiroidismo y vitíligo.

Abstract

Thyroid autoimmune diseases are the most prevalent, affecting 2-5% of the population. Etiologically, they are multifactorial diseases. The objective of this study was to evaluate and inform the case of a young man with hypothyroidism and vitiligo. Thinking about the well-being of the patients, we aim to improve the anamnesis and management, since the skin has an important socio-psychological role.

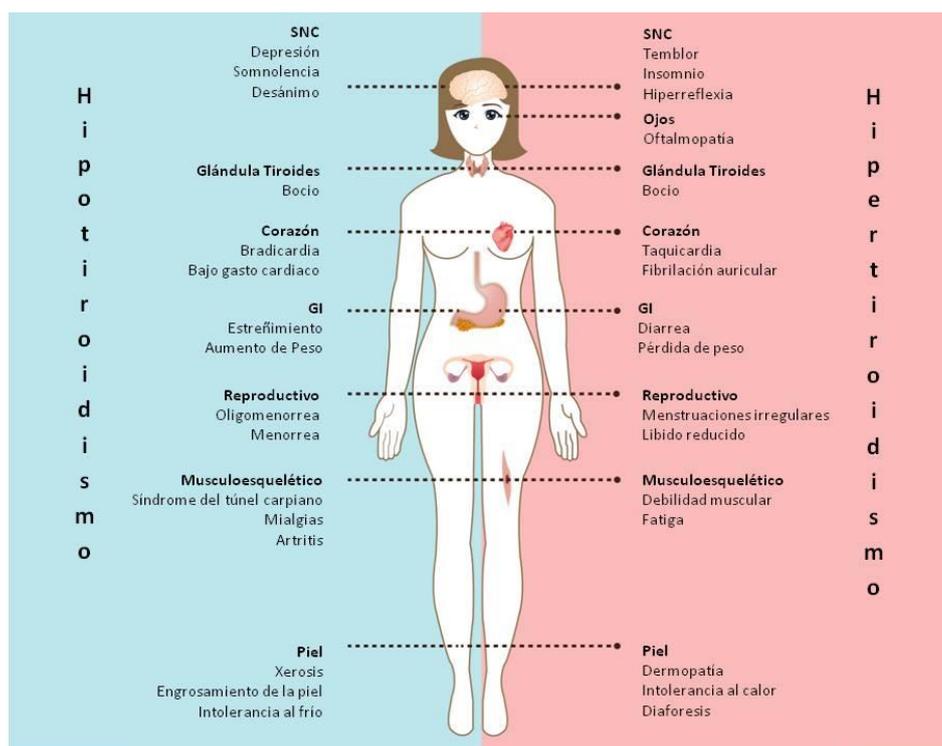
Keywords: autoimmune disease; hypothyroidism and vitiligo.

Introducción

El sistema inmunológico está formado por un sistema interconectado de células y proteínas que actúan como un aliado invaluable en la defensa, sin embargo, este poderoso sistema defensivo puede volverse en contra del organismo (1, 2). El ataque inmunológico contra los tejidos sanos se conoce como autoinmunidad y ocurre en más de 80 enfermedades autoinmunes diferentes, incluidas las Enfermedades Autoinmunes de la Tiroides (EAT) y el vitíligo (2, 3).

Las EAT son las más prevalentes y afectan al 2-5% de la población mundial (4,5). Etiológicamente, son enfermedades multifactoriales que presentan una interacción compleja entre individuos genéticamente susceptibles y factores ambientales (6). La asociación de la EAT con otras enfermedades autoinmunes con mayor frecuencia es: el vitíligo, la urticaria y la alopecia areata. Clínicamente, los signos y síntomas de las EAT son insidiosos y el paciente no los reconoce (Figura 1) (5).

Figura 1 - Manifestaciones clínicas más típicas de las EAT: Hipotiroidismo e Hipertiroidismo (Adaptación de Franco et al. 2013) (5).



El objetivo de este estudio es evaluar el caso de un joven con hipotiroidismo y vitíligo. En atención al bienestar de los pacientes, se señala que se debe mejorar la anamnesis y el manejo.

INFORME DE CASO

J.H.M.S., 26 años, varón, blanco, sin antecedentes patológicos personales, madre diagnosticada con hipotiroidismo primario a los 36 años. Ingresó en enero de 2018, quejándose de somnolencia excesiva, astenia, aumento de peso y piel seca. El paciente informa que duerme en clases y no tiene motivación para hacer nada.

Tabla 1 - Examen Físico.

Orientado	PA: 110/80 mmHg
Hidratado	FC: 52 bpm/min
Hipocoloreado (++)/4+),	FR: 12 rpm
Anictérico	T: 36,5°C
Acianótico	Altura: 171 cm
Piel seca	Peso: 130 kg
Habla y pensamiento lento	IMC: 43,4 kg/m ²
La tiroides presentó un nódulo indoloro	Circunferencia abdominal de 127 cm
	Cintura de 121 cm

*LOS DEMÁS EXÁMENES SIN ALTERACIONES.

Tabla 2 - Pruebas complementarias

PERFIL TIROIDEO	
Resultado	Referencia
TSH: 50,00 micro UI/mL	Normal 0,38-5,33 micro UI/mL
T4 libre: 0,41 ng/dL	Normal 0,54-1,24 ng/dL
Anti-TPO: 103,60 U/ml	< 15 U/mL
PERFIL HEPÁTICO	
Resultado	Referencia
TGO 40 U/l	Normal 4-37 U/l
TGP 31 U/l	Normal 4-31 U/l
HEMOGRAMA	
Resultado	Referencia
H.C.M 33,3 uug	27-32 uug
C.H.C.M 37,2%	32-36%
Bastones 6%	1-5%
Linfocitos 47%	20-30%
Ácido úrico 89 mg/dl	2,5-7 mg/dL
LIPIDOGRAMA	
Resultado	Referencia
Colesterol total 188 mg/dL	<200 mg/dL
Triglicéridos 154 mg/dL	<150 mg/dL
HDL 40 mg/dL	> 60 mg/dL
LDL 117,2 mg/dL	<100 mg/dL
VLDL 30,8 mg/dL	Hasta 30 mg/dL

El joven resultó diagnosticado con hipotiroidismo primario y se inició el tratamiento con levotiroxina sódica 50 mg. En cuatro meses, la medicación fue ajustada a 175 mg, produciendo mejoría de los síntomas. Luego de seis meses de acompañamiento, los síntomas habían desaparecido y se solicitó el seguimiento semestral del perfil tiroideo. Un semestre después, aparecieron manchas blancas en las manos y rodillas, el examen

con lámpara de Wood confirmó el diagnóstico de vitíligo.

El tratamiento del vitíligo se realizó con clorhidrato de sertralina 50 mg, tacrolimus 0,1%, protector solar 70 FPS y suplementación con vitamina D. En una consulta de rutina, 21/04/2020, toda la piel y una parte del vello facial estaba despigmentado, dejando solo pigmentos en la base izquierda del cuello y la región lateral de la rodilla (Figura 2).

Figura 2 – (A) Vitíligo en el vello facial; (B) Pigmentos en la base izquierda del cuello; (C) Vitíligo generalizado en la región del miembro inferior izquierdo y (D) Ampliación del área pigmentada en la región lateral de la rodilla.



CONCLUSIÓN

Los trastornos de la glándula tiroides tienen alta prevalencia en la práctica médica y están asociados con una variedad de enfermedades (7). Uno de los órganos que se puede utilizar en la anamnesis es la piel (7, 8). Las manifestaciones cutáneas del hipotiroidismo, en este caso, la tiroiditis de Hashimoto se divide en tres categorías (Tabla 2) (8).

Tabla 3 – Manifestaciones cutáneas del hipotiroidismo (Adaptado de Safer, 2012) (8)

1. Acción directa de la hormona tiroidea sobre los tejidos de la piel

Cambios epidérmicos

Piel áspera, delgada y escamosa

Cambios dérmicos

Edema sin corrosión (mixedema)

Edema (manos, cara, párpados)

Carotenemia

Palidez

Cambios en el cabello y las uñas

Cabello seco, quebradizo y áspero

Alopecia

Pérdida del tercio lateral de las cejas

Uñas gruesas, opacas, delgadas y quebradizas

Cambios en las glándulas sudoríparas

Piel seca (xerosis)

Disminución de la sudoración

2. Manifestación cutánea de la acción de la hormona tiroidea en otros tejidos

Intolerancia al frío

Palidez

Morado

Párpados superiores caídos

Síndromes de compresión nerviosa

3. Fenómenos autoinmunes asociados

Dermopatía (mixedema pretibial)

Acropaquia

Urticaria, picazón

Vitíligo

Anemia perniciosa

Eccema

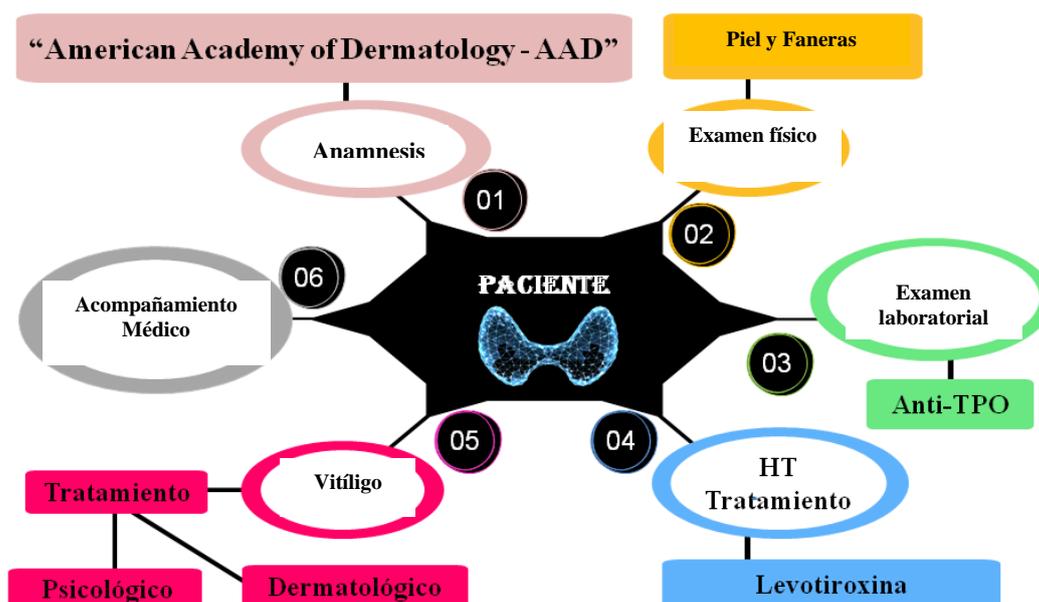
Enfermedades del tejido conectivo

Generalmente los profesionales de la salud solo observan las lesiones cutáneas y dan menos importancia a las causas. El diagnóstico tardío genera impactos negativos en la salud del paciente, de ahí la importancia de actualizarse y orientarle adecuadamente sobre el diagnóstico y la adherencia terapéutica.

Un enfoque ideal para los pacientes es la comprensión fisiopatológica y el reconocimiento temprano de las EAT y sus trastornos cutáneos. Para realizar una buena anamnesis, la “American Academy of Dermatology - AAD” recomienda el uso de un cuestionario que analiza la piel, el cabello, las uñas y la relación con otras enfermedades autoinmunes (9).

Considerando el bienestar de los pacientes, se concluye que es fundamental mejorar la anamnesis y el manejo, ya que la piel tiene un papel importante en la apariencia, en el comportamiento social e interpersonal, afectando incluso el estado sociopsicológico (Figura 3).

A través de estos hallazgos, el cribado de pacientes afectados por hipotiroidismo y/o vitíligo es fundamental para detectar enfermedades autoinmunes no diagnosticadas o para evaluar el riesgo de aparición futura de estas patologías.

Figura 3 - Esquema general de buena conducta en la evaluación de pacientes con Hipotiroidismo.

Referencias

- (1) Davidson A, Diamond B. Autoimmune diseases. *N Engl J Med*. 2001 Aug 2;345(5):340-50. doi: 10.1056/NEJM200108023450506. PMID: 11484692.
- (2) Tolentino Júnior DS, de Oliveira CM, de Assis EM. Population-based Study of 24 Autoimmune Diseases Carried Out in a Brazilian Microregion. *J Epidemiol Glob Health*. 2019 Dec;9(4):243-251. doi: 10.2991/jeqh.k.190920.001. PMID: 31854165; PMCID: PMC7310795.
- (3) Moroni L, Bianchi I, Lleo A. Geoepidemiology, gender and autoimmune disease. *Autoimmun Rev*. 2012 May;11(6-7):A386-92. doi: 10.1016/j.autrev.2011.11.012. Epub 2011 Nov 28. PMID: 22142547.
- (4) Simmonds MJ, Gough SC. Unravelling the genetic complexity of autoimmune thyroid disease: HLA, CTLA-4 and beyond. *Clin Exp Immunol*. 2004 Apr;136(1):1-10. doi: 10.1111/j.1365-2249.2004.02424.x. PMID: 15030506; PMCID: PMC1808990.

- (5) Franco JS, Amaya-Amaya J, Anaya JM. Thyroid disease and autoimmune diseases. In: Anaya JM, Shoenfeld Y, Rojas-Villarraga A, et al., editors. *Autoimmunity: From Bench to Bedside* [Internet]. Bogotá (Colombia): El Rosario University Press; 2013 Jul 18. Chapter 30. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459466/>
- (6) Prummel MF, Strieder T, Wiersinga WM. The environment and autoimmune thyroid diseases. *Eur J Endocrinol*. 2004 May;150(5):605-18. doi: 10.1530/eje.0.1500605. PMID: 15132715.
- (7) Artantaş S, Gül U, Kiliç A, Güler S. Skin findings in thyroid diseases. *Eur J Intern Med*. 2009 Mar;20(2):158-61. doi: 10.1016/j.ejim.2007.09.021. Epub 2008 Aug 5. PMID: 19327604.
- (8) Safer JD. Thyroid hormone action on skin. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*. 2012 Oct;19(5):388-93. doi:10.1097/MED.0b013e328357b45e. PMID: 22914563.
- (9) American Academy of Dermatology Association. Thyroid disease: A checklist of skin, hair, and nail changes. Disponible en <https://www.aad.org/public/diseases/az/thyroi>

d-disease-skin-changes#. Acceso en 22 de noviembre de 2021.

- El trabajo no recibió financiamiento.
- Los autores declaran no tener conflictos de interés.
- Correspondencias pueden encaminarse al correo electrónico del autor o para el equipo editorial.