





Hipotiroidismo asociado a vitiligo y su importancia semiológica: estudio de caso

Hypothyroidism associated with vitiligo and its semiological importance: case study

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Origen temprano de enfermedades crónicas

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 fue informar y evaluar el caso de un joven con hipotiroidismo y vitiligo. Pensando en el bienestar de los pacientes apuntamos mejorar la anamnesis y el manejo, ya que la piel tiene un papel importante sociopsicológico

PALABRAS-CLAVES: enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo y vitiligo.

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 inform and evaluate 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.

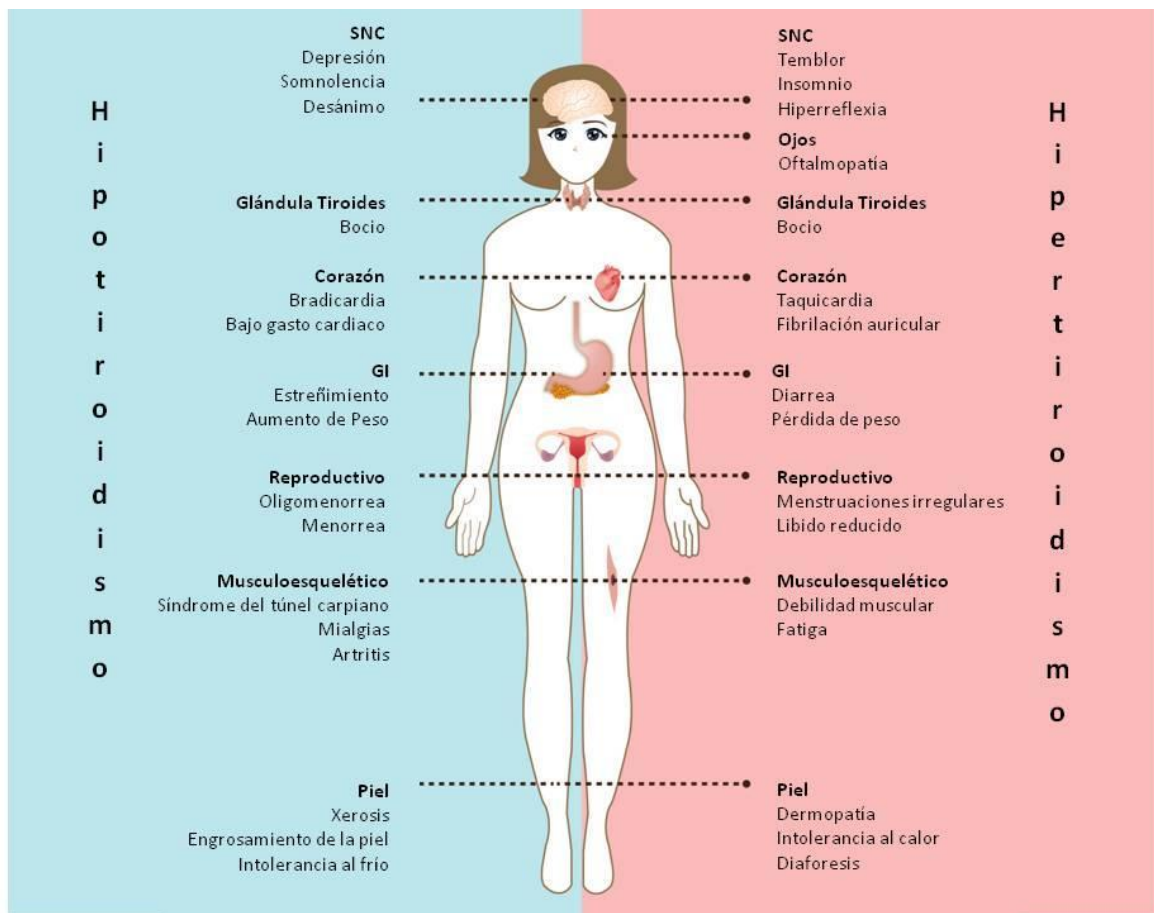
INTRODUCCIÓN

Nuestro sistema inmunológico está formado por un sistema interconectado de células y proteínas que actúan como un aliado invaluable en nuestra defensa, sin embargo, este poderoso sistema defensivo puede volverse en nuestra contra (1, 2). El ataque inmunológico contra nuestros tejidos sanos se conoce como autoinmunidad y ocurre en más de ochenta enfermedades autoinmunes diferentes, incluidas las enfermedades autoinmunes de la tiroides (EAT) y el vitiligo (2, 3).

Las ETA 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 son: el vitiligo; 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 informar y evaluar a un joven con hipotiroidismo y vitiligo. Pensando en el bienestar de los pacientes apuntamos a 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. Paciente informa que duerme en clases y no tiene motivación para hacer nada.

Tabla 1 - Examen físico

Orientado	PA: 110/80 mm/Hg,
Hidratado	FC: 52 bpm/min
Hipocorado (++)/4+),	FR: 12 rpm
Anictérico	T: 36,5 °C
Acianótico	Altura: 171 cm
Piel seca	Peso: 130 kg
Habla y pensamientos lentos	IMC: 43,4 kg/m ²
La tiroidea presentó un nódulo indoloro, no había bocio	Circunferencia abdominal de 127 cm; Cintura de 121 cm
*DEMÁS EXAMENES SIN ALTERACIONES.	

Datos extraídos de los exámenes laboratoriales del paciente.

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 HEPATICO	
Resultado	Referencia
TGO 40 U/I	Normal 4-37 U/I
TGP 31 U/I	Normal 4-31 U/I
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

Datos extraídos de los exámenes laboratoriales del paciente.

El diagnóstico fue hipotiroidismo primario, iniciando el tratamiento con levotiroxina sódica 50 mg. En cuatro meses, la medicación fue ajustada a 175 mg, se alcanza un resultado positivo frente a sus síntomas. Seis meses de seguimiento, sus síntomas habían desaparecido y se instruyó el seguimiento semestral del perfil tiroideo. Un semestre después surgieron manchas blancas en las manos y rodillas, el examen con lámpara de Wood confirmó el diagnóstico de vitiligo.

Figura 2 – Hallazgos clínicos en el paciente J.H.M.S



(A) Vitiligo en el vello facial; (B) Pigmentos en la base izquierda del cuello; (C) Vitiligo generalizado en la región del miembro inferior izquierdo y (D) Ampliación del área pigmentada en la región lateral de la rodilla.
Fotos acreditadas a los autores.

El tratamiento del vitiligo 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 el 21/04/2020,

toda su piel y una parte del vello facial estaba despigmentada, dejando solo pigmentos en la base izquierda del cuello y la región lateral de la rodilla (Figura 2).

Tabla 3 – Manifestaciones cutáneas del hipotiroidismo

1. Acción directa de la hormona tiroidea sobre los tejidos de la piel
<i>Cambios epidérmicos</i>
Piel áspera, delgada y escamosa
<i>Cambios dérmicos</i>
Edema sin corrosión (mixema)
Edema (manos, cara, párpados)
Carotemia
Palidez
<i>Cambios en el cabello y las uñas</i>
Cabello seco, quebradizo y áspero
Alopecia
Pérdida del tercio lateral de las cejas
Uñas gruesas, opacas, delgadas y quebradizas
<i>Cambios en las glándulas sudoríparas</i>
Piel seca
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 (mixema pretibial)
Acropaquia
Urticaria, picazón
Vitíligo
Anemia perniciosa
Trastornos de Bhasy
Eccema
Enfermedades del tejido conectivo

Adaptado de Safer (2012) (8)

CONCLUSIÓN

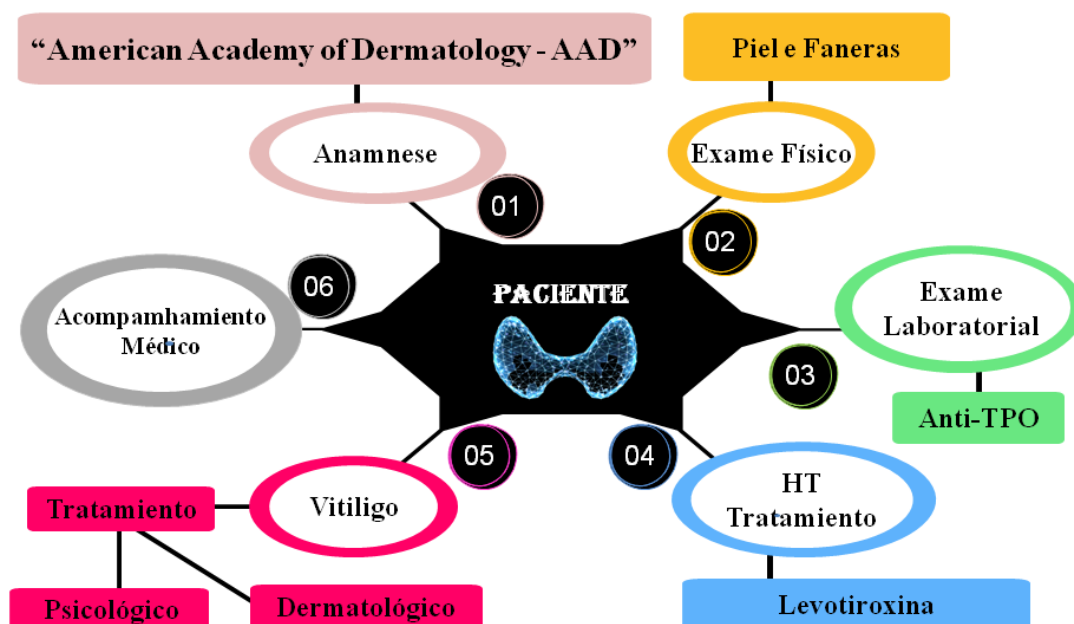
Los trastornos de la glándula tiroides tienen alta prevalencia en la práctica médica y están asociados con una variedad de enfermedades (7). Uno de los órganos que podemos utilizar en la anamnesis es la piel (7, 8). Las manifestaciones cutáneas del hipotiroidismo, en este caso, la tiroiditis de Hashimoto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

Generalmente los profesionales de la salud solo observan las lesiones cutáneas y pasan por alto. El diagnóstico tardío genera impactos negativos en la salud del paciente, de ahí la importancia de actualizarse y orientar adecuadamente cuanto al 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 analice la piel, el cabello, las uñas y la relación con otras enfermedades autoinmunes (9).

Pensando en el bienestar de los pacientes, concluimos 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 al estado sociopsicológico (Figura 3).

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



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

REFERENCIAS

1. Davidson 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/jegh.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]. Bogota (Colombia): El Rosario University Press; 2013 Jul 18. Chapter 30. Available from: <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 (<https://www.aad.org/public/diseases/a-z/thyroid-disease-skin-changes#>) (Acessado en 22.11.2021).

LOS AUTORES

Raphael Conti, estudiante de medicina de la Universidad Central del Paraguay.
Correo electrónico: raphael.conti@gmail.com

José Henrique Morassuti de Souza, estudiante de medicina de la Universidad Central del Paraguay.
Correo electrónico: josehenriquemorassutisouza@gmail.com

Adriely Pagnoncelli, médica, docente de la Universidad Central del Paraguay.
Correo electrónico: adrielypagnoncelli2@gmail.com

Gloria Beatriz Elizeche Lopes, médica, docente de la Universidad Central del Paraguay.
Correo electrónico: elizechegloria015@gmail.com