

Notas clínicas

Hemiagenesia tiroidea asociada a tiroiditis crónica autoinmune

A. GONZÁLEZ^a, F. PEREYRA-GARCÍA^a, I. MARAÑÉS^b
E. I. LLORENTE^a

^aSección de Endocrinología. Complejo Hospitalario Ntra. Sra. de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife. ^bSección de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Ntra. Sra. de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife. España.

La hemiagenesia tiroidea, ausencia congénita de uno de los lóbulos tiroideos, es diagnosticada habitualmente durante el estudio realizado ante la sospecha de patología funcional o estructural en la porción de glándula existente. La gammagrafía presenta imágenes características, pero el diagnóstico definitivo se establece por ultrasonografía. La asociación de hemiagenesia tiroidea y tiroiditis crónica autoinmune es muy infrecuente.

Se presenta el caso de una paciente que consultó por galactorrea bilateral. El diagnóstico diferencial estableció como causa una hiperprolactinemia secundaria a hipotiroidismo primario. La gammagrafía tiroidea mostró una captación unilateral del isótopo. La ecografía confirmó la ausencia del istmo y del lóbulo tiroideo izquierdo. El diagnóstico de tiroiditis crónica autoinmune fue confirmado por la presencia de anticuerpos antitiroideos. El tratamiento con levotiroxina normalizó los valores de prolactina y hormonas tiroideas y eliminó la galactorrea.

THYROID HEMIAGENESIS ASSOCIATED WITH CHRONIC AUTOIMMUNE THYROIDITIS

Thyroid hemiagenesis, the congenital absence of one of the thyroid lobules, is usually detected during studies carried out on the existing gland when functional or structural abnormalities are suspected. Although scintigraphy may reveal characteristic signs, the final diagnosis is based on ultrasonographic evidence. The association of thyroid hemiagenesis and chronic autoimmune thyroiditis is very unusual.

We report the case of a female patient with bilateral galactorrhea. Differential diagnosis identified the cause as hyperprolactinemia produced by primary hypothyroidism. Scintigraphy showed unilateral uptake of radionuclide. Ultrasonography confirmed the absence of the isthmus and the left thyroid lobule. Chronic autoimmune thyroiditis was confirmed by the presence of thyroid-specific antibodies. Treatment with levothyroxine returned levels of both prolactin and thyroid hormones to normal and eliminated the galactorrhea.

Key words: Hemiagenesis. Chronic autoimmune thyroiditis. Hypothyroidism.

La hemiagenesia tiroidea es la ausencia congénita de uno de los lóbulos tiroideos. Es una enfermedad rara, aunque la verdadera incidencia de esta alteración anatómica se desconoce porque sólo se estudian aquellos casos en que se solicita atención médica por alteración en la función o por palpación anormal de la glándula tiroidea¹.

Se presenta un caso de hemiagenesia tiroidea asociada a tiroiditis crónica autoinmune.

CASO CLÍNICO

Mujer de 41 años de edad, con antecedentes personales de alopecia areata, que consultó por galactorrea.

La paciente refería un cuadro de 8 años de evolución de secreción mamaria bilateral de aspecto lechoso. No seguía ningún tratamiento farmacológico de forma crónica ni en el momento de la consulta. Tampoco refería síntomas sugerentes de disfunción tiroidea ni de otras enfermedades relacionadas con hiperprolactinemia (lesiones de pared torácica, cirrosis hepática, etc.).

Correspondencia: Dr. A. González
Sección de Endocrinología. Complejo Hospitalario Ntra. Sra. De Candelaria.
Ctra. Rosario, s/n. 38010 Santa Cruz de Tenerife. España.
Correo electrónico: abelpaloma@airtel.net

Palabras clave: Hemiagenesia. Tiroiditis crónica autoinmune. Hipotiroidismo.

Manuscrito recibido el 23-12-2002; aceptado para su publicación el 28-4-2003.



Fig. 1. Imagen gammagráfica en la que se muestra una captación regular y homogénea del isótopo en un único lóbulo.

En la exploración física destacaba una galactorrea bilateral. No se palpaba tejido tiroideo.

El análisis bioquímico fue normal. En el hormonal sobresalía: TSH 9,47 μ U/ml (valores límite, 0,3-5), T4 libre 0,8 ng/dl (0,8-1,9) y prolactina 247 ng/ml (3-22,5). Los anticuerpos antitiroideos determinados por radioinmunoanálisis fueron positivos: antitiroglobulina 45,2 U/ml (valores límite hasta 0,3) y anti-TPO 28,3 U/ml (0,3). La gammagrafía mostró una captación del trazador únicamente sobre el lóbulo tiroideo derecho, no apreciándose actividad en el lecho tiroideo izquierdo (fig.1). La ecografía tiroidea confirmó la existencia de un lóbulo derecho de $4,8 \times 1,5 \times 1,7$ cm, la ausencia de istmo y de lóbulo izquierdo. Se realizó también una resonancia magnética de silla turca que no evidenció lesiones hipofisarias focales. Ante la ausencia de otras causas, se diagnosticó una hiperprolactinemia secundaria a hipotiroidismo (por estímulo de TRH).

Se instauró tratamiento sustitutivo con levotiroxina sódica a dosis de 125 μ g, con lo que se normalizaron los valores de TSH y prolactina y remitió la galactorrea. Actualmente la paciente permanece asintomática.

DISCUSIÓN

La hemiagenesia tiroidea es una alteración en el desarrollo embrionario de uno de los lóbulos tiroideos². La verdadera incidencia es difícil de conocer porque el diagnóstico se produce siempre en pacientes evaluados por alguna otra enfermedad tiroidea. La ausencia del lóbulo izquierdo es cuatro veces más frecuente que la del derecho y el número de casos descrito en mujeres triplica al hallado en los varones³.

La gammagrafía tiroidea en muchas ocasiones presenta una típica imagen conocida como “stick de hockey”³. Sin embargo, este signo clásico no es observado cuando están ausentes uno de los lóbulos y el istmo², como en el caso presentado, en el que la imagen gammagráfica es muy similar a la obtenida en un paciente con un nódulo funcionante que suprime la actividad del tejido tiroideo normal. De hecho, el principal diagnóstico diferencial debe establecerse con esta enfermedad. El estudio ecográfico confirma el diagnóstico de hemiagenesia.

El tejido tiroideo existente puede ser el asiento de patología tiroidea funcional⁴ y/o estructural⁵. Los casos publicados de hemiagenesia tiroidea asociada a tiroiditis crónica autoinmune son muy infrecuentes². La presencia de títulos de anticuerpos antitiroideos elevados confirma el diagnóstico de tiroiditis crónica autoinmune⁶.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ebri Torne B, Cabeza Lamban F. Normofunción tiroidea con hemiagenesia tiroidea derecha. *Endocrinol Nutr* 1989;36:256.
2. Rajnish S, Anupan M, Manju P, Sahoo M, Nik M, Shrinl S. Hemiagenesis of the thyroid associated with Chronic Lymphocytic thyroiditis. *Clin Nucl Med* 2001;26:506-8.
3. Cavalieri RR, McDougall IR. In vivo isotopic tests and imaging. En: Braverman LE, Utiger RD, editors. *Werner and Ingbar's. The thyroid: a fundamental and clinical text*. 6.^a ed. Philadelphia: JB Lippincott Company, 1991; p. 437-62.
4. Rodríguez J, Puigdevall V, Peña P, Novoa J, Marrero T, Gómez J, et al. Hemiagenesia tiroidea. *Endocrinología* 1988;35:179-81.
5. Illán Gómez F, Pascual Saura H, Hernández Martínez A, Liante Peñarubia G, Madrid Conesa JC, Tebar Massó FJ. Hemiagenesia tiroidea: aportación de dos nuevas observaciones. *Endocrinología* 1989;36:50-2.
6. Dayan CM, Daniels GH. Chronic autoimmune thyroiditis. *N Engl J Med* 1996;335:99-105.