

Disfunción tiroidea en población laboral hospitalaria: ¿un sesgo?

Thyroid dysfunction in a hospital worker population: a bias?

Sr. Director:

En el trabajo de Iglesias¹ se recoge una prevalencia de disfunción y autoinmunidad tiroideas del 14% tras el estudio de 310 trabajadores del Hospital General de Segovia. Sin embargo, dado que dicha cifra es muy superior a la encontrada en otros trabajos citados por los propios autores^{2,3}, y que el personal de dicho centro está formada por cerca de 1.000 trabajadores según la página web del centro⁴ (personal sanitario y no sanitario), es posible que haya un sesgo en la población estudiada que justifique tales diferencias.

Bibliografía

1. Iglesias P, Lázaro J, Velasco G, Díez JJ. Disfunción tiroidea en población laboral hospitalaria. Rev Clin Esp. 2010;210:505-8.

2. Gascó Eguiluz E, Serna Arnaiz MC, Vázquez Torguet A, Peremiquel Lluch M, Ibarz Excuer M, Serra i Majem L. Prevalencia de trastorno de la función tiroidea en la provincia de Lleida. Aten Primaria. 1999;24:475-9.
3. Sender Palacios MJ, Vernet Vernet M, Pérez López S, Faro Colomés M, Rojas Blanc M, Pallisa Gabriel L. Enfermedad funcional tiroidea en la población de edad avanzada. Aten Primaria. 2004;34:192-7.
4. Disponible en: http://www.salud.jcyl.es/hospitales/cm/CASegovia/tkContent?idContent=243594&locale=es_ES&textOnly=false&nshow.content=1&position.content=0.

J. Velasco Montes^{a,*} y S. González Díez^b

^a Servicio de Medicina Interna, Hospital Santiago Apóstol, Vitoria-Gasteiz, Álava, España

^b Centro de Salud de Oyón, Álava, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javier.velasco.montes@hotmail.com (J. Velasco Montes).

doi:10.1016/j.rce.2011.03.007

Disfunción tiroidea en población laboral hospitalaria: ¿un sesgo? (Réplica)

Thyroid dysfunction in a hospital worker population: a bias? (Reply)

Sr. Director:

En referencia a la consideración realizada por Velasco y González sobre la posibilidad de la existencia de un sesgo en la población estudiada, que justifique las diferencias de prevalencia tanto de disfunción como autoinmunidad tiroideas con otros trabajos publicados en nuestro país nos gustaría destacar que, dado que no conocíamos que se hubiera publicado en España ningún estudio sobre la prevalencia de estos trastornos en la población laboral hospitalaria, nos pareció que un adecuado nicho ecológico para el estudio de este problema de salud estaría formado por los trabajadores del Hospital General de Segovia de edades comprendidas entre los 18 y 70 años, que acudieron a reconocimiento laboral rutinario durante el año 2007, al servicio de Prevención de Riesgos Laborales de dicho hospital. Los autores no empleamos ninguna técnica de muestreo aleatorio de la población laboral por lo que no es descartable un sesgo de selección, pero tampoco ejercimos ninguna influencia sobre las personas que acudieron o no a sus reconocimientos durante el tiempo de realización del estudio. Por otro lado, podemos puntualizar los siguientes aspectos: 1) El objetivo de nuestro estudio¹ fue analizar la prevalencia de disfunción y autoinmunidad tiroideas en la población laboral hospitala-

ria (rango de edad: 18-70 años), y no en población general para lo cual analizamos una muestra de la población a estudio compuesta por 310 individuos, lo que corresponde aproximadamente a un tercio de la población laboral hospitalaria de Segovia²; 2) Los trabajos a los que se refieren Velasco y González^{3,4} analizan la prevalencia de disfunción tiroidea en población general mayor de 6 años³ (edad media \pm DT: $46,8 \pm 20,2$ años) y mayor o igual a 60 años⁴ ($70,6 \pm 7,4$ años), edades diferentes a las de nuestra muestra ($44,2 \pm 9,6$ años); y 3) Finalmente, otros factores diferentes a la edad tales como el sexo, localización geográfica, ingesta de yodo, uso de fármacos, métodos de cuantificación de TSH y criterios diagnósticos, entre otros, pueden contribuir a explicar diferencias en la prevalencia de disfunción tiroidea en muestras procedentes de diferentes poblaciones.

Bibliografía

1. Iglesias P, Lázaro J, Velasco G, Díez JJ. Disfunción tiroidea en población laboral hospitalaria. Rev Clin Esp. 2010;210:505-8.
2. Disponible en: http://www.salud.jcyl.es/hospitales/cm/CASegovia/tkContent?idContent=243594&locale=es_ES&textOnly=false&nshow.content=1&position.content=0.
3. Gascó Eguiluz E, Serna Arnaiz MC, Vázquez Torguet A, Peremiquel Lluch M, Ibarz Excuer M, Serra Majem L. Prevalencia de trastorno de la función tiroidea en la provincia de Lleida. Aten Primaria. 1999;8:475-9.
4. Sender Palacios MJ, Vernet Vernet M, Pérez López S, Faro Colomés M, Rojas Blanc M, Pallisa Gabriel L. Enfermedad funcio-

nal tiroidea en la población de edad avanzada. Aten Primaria. 2004;34:192-7.

P. Iglesias* y J.J. Díez

Servicio de Endocrinología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: piglo65@gmail.com (P. Iglesias).

doi:10.1016/j.rce.2011.02.019

Neumonía atípica con «rasgos atípicos». Análisis de un brote de *Legionella*

Atypical pneumonia with "atypical traits". Analysis of a *Legionella* outbreak

Sr. Director:

La neumonía por *Legionella* se describe como un ejemplo de neumonía atípica, caracterizada por la frecuente presencia de manifestaciones extrapulmonares. Por otro lado, aunque no existen patrones radiológicos específicos, suele apreciarse en una mayor proporción de casos un patrón intersticial o parcheado.

En los meses de octubre y noviembre de 2010 se declaró un brote de legionellosis en la ciudad de Madrid, detectándose un total de 47 casos, de los cuales 15 fueron atendidos en nuestra institución. De forma retrospectiva analizamos los rasgos clínicos y epidemiológicos de dichos pacientes, efectuando así mismo una interpretación de los hallazgos encontrados en la radiografía simple al ingreso. En todos los casos se llegó al diagnóstico mediante la detección del antígeno de *Legionella pneumophila* en orina por inmuno-cromatografía de membrana (método Binax NOW).

De los 15 casos detectados, 10 eran varones y 5 mujeres, con una media de edad de $74,1 \pm 14,6$ años. El 66,7% eran fumadores y el 20% consumían alcohol. La temperatura media fue $38,3^{\circ}\text{C}$, siendo superior a 38°C en el 66,7%. La frecuencia cardíaca fue inferior a 100 latidos por minuto en el 53,3%, aunque solamente 5 pacientes (33,3%) cumplían criterios estrictos de bradicardia relativa según lo descrito en la literatura¹. Apareció diarrea en el 20%, náuseas o vómitos en el 26,7%, dolor abdominal en el 13,3%, alteración del nivel de conciencia en el 20% y en ningún caso cefalea. Globalmente, en 8 de los 15 pacientes (53,3%) hubo ausencia de síntomas extrapulmonares. El 93,3% de los casos presentaban hiponatremia, si bien sólo el 26,7% mostraba cifras inferiores a 130 mEq/L. Los hallazgos en las radiografías simples de tórax al ingreso quedan reflejados en la tabla 1. Cinco pacientes requirieron ingreso en una Unidad de Cuidados Críticos y tres recibieron ventilación mecánica invasiva. Los pacientes estuvieron ingresados una media de 9,7 días (extremos: 2-26 días). El tiempo medio desde el ingreso hasta el diagnóstico microbiológico fue de 1,87 días. El tratamiento antibiótico inicial fue cefalosporina de tercera generación + levofloxacino en 10 casos, levofloxacino en cuatro y amoxicilina/ácido clavulánico en uno. Fallecieron un total de cuatro pacientes (26,7%). La edad media de los pacientes fallecidos fue de 83,5 años frente a los 70,7 años de los supervivientes ($p=0,14$).

La infección por *Legionella* se desarrolla tanto de forma esporádica como en brotes, constituyendo éstos un problema de salud pública. Según el estudio publicado en 2006 por Ordóñez-Iriarte et al, en el 18,5% de las torres de refrigeración analizadas en la Comunidad de Madrid se detectó la presencia del microorganismo². De acuerdo con los registros europeos, en los últimos años la incidencia de casos ha ido aumentando de forma progresiva, estableciéndose en el año 2008 una tasa de 11,8 por cada millón de habitantes globalmente (frente a 4,1 en el año 1993) y de 28,3 por millón de habitantes en España³. En más del 80% de los pacientes se llega al diagnóstico mediante la detección del antígeno de *Legionella* en orina.

En comparación con las series y revisiones publicadas en la literatura^{1,4-7}, nuestro grupo de pacientes presenta ciertos rasgos distintivos. La aparición de sintomatología extrapulmonar fue menos frecuente de lo habitual, predominando los síntomas propios de una infección respiratoria. Por otro lado, se objetivó una menor proporción de pacientes con bradicardia relativa. Aunque la hiponatremia es un hallazgo inespecífico que puede estar asociado a neumonías de cualquier causa, se considera que en la infección por *Legionella* suele presentarse con cifras más extremas¹. Sin embargo, en el presente estudio sólo en una cuarta parte de los casos las cifras de sodio plasmático fueron inferiores a 130 mEq/L.

Con respecto a las manifestaciones radiológicas, se observan también ciertas diferencias frente a otros estudios.

Tabla 1 Patrones radiológicos al ingreso en 15 pacientes con infección por *Legionella*

<i>Tipo de infiltrado</i>	
Parcheado/intersticial	3
Consolidación	15
<i>Afectación</i>	
Unilobar	5
Unilateral multilobar	2
Bilateral	8
<i>Lóbulos afectados</i>	
Superior derecho	6
Medio derecho	6
Inferior derecho	6
Superior izquierdo	7
Língula	5
Inferior izquierdo	5
<i>Lesiones cavitadas</i>	0
<i>Derrame pleural</i>	1