

Disfunción tiroidea en pacientes mayores de 75 años.

Sr. Editor:

Permítame que haga algunas puntualizaciones en relación con el trabajo de Maestro y Albert¹.

En primer lugar, hay que resaltar que los autores sólo detectan la presencia de casos de «hipotiroidismo subclínico» (hipo-TSC), por lo que más valía haberlo escrito así en el título como también en el texto y, de esta manera, evitar confusión, ya que por «disfunción tiroidea» se puede entender cualquier trastorno funcional no sólo compatible con el hipo-TSC, sino con todos los trastornos funcionales del tiroides, desde el hipertiroidismo hasta el hipotiroidismo manifiesto. Parece ser, en efecto, que la detección de este último fue la finalidad del estudio, pero resultó que en el colectivo estudiado únicamente se encontraron casos de hipo-TSC. Es verdad que, aunque el hipo-TSC no corresponde a una entidad clínica determinada ni tampoco le corresponden concentraciones anormales de hormona tirotrópica (TSH) y tiroxina (T_4) dentro de un margen preciso, una TSH por encima de 4,6 mU/l y T_4 alrededor de 0,8 ng/dl es lo generalmente aceptado por los endocrinólogos. Efectivamente, los casos de hipo-TSC que detectan los autores muestran valores de TSH de 10,6, es decir, en promedio, altos, pero con una desviación estándar interindividual de 7,6. Por esta razón, cabe pensar que no todos mostrasen un resultado de TSH indudablemente elevado. Todavía más dudoso es el caso de la T_4 , donde el promedio es de 1,23 con desviación estándar de 0,30, lo que indica un rango de valores completamente dentro de la normalidad. Por este motivo cabe pensar que se haya incluido casos muy próximos a la normalidad funcional.

En segundo lugar, no parece convincente, como para tener repercusiones clínicas, la aseveración de que en el 53,3% «el diagnóstico es compatible con proceso autoinmune», ya que ni siquiera se indican los resultados correspondientes. Por otro lado, la influencia yatrogénica en el resultado hormonal es bien conocida; los autores también la mencionan. Por este motivo, hubiera sido interesante para el lector saber si la relación del hipo-TSC con la depresión es directa (poco probable) o indirecta, dado el tratamiento habitualmente utilizado en esta manifestación psiquiátrica (más probable).

Finalmente, opino que precisamente los resultados aportados por el estudio, es decir la detección exclusiva de hi-

po-TSC, ponen en tela de juicio la utilidad clínica de realizar este cribado hormonal tiroideo en personas ancianas asintomáticas. Estoy de acuerdo con esa mayoría de sociedades científicas que no lo considera necesario, como señalan los mismos autores. Es más, si se acepta un cribado para excluir hipo-TSC, ¿por qué no también se realiza para descartar otras posibles variaciones hormonales en personas asintomáticas? Por último, no se debe considerar una bagatela el coste económico que acarrea este tipo de cribados, ni infravalorar los riesgos asociados a un posible tratamiento sustitutivo en pacientes geriátricos. Además, así se contradice uno de los postulados básicos de la medicina clínica, que reza actuar siempre tras un diagnóstico o, al menos, una sospecha clínicamente establecida.

R. Carraro Casieri

Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital de la Princesa. Instituto Universitario de Investigación Gerontológica y Metabólica. Madrid. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Maestro E, Albert V. Disfunción tiroidea en mayores de 75 años. Estudio en un colectivo rural no institucionalizado de Guadalajara. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2005;40:145-50.