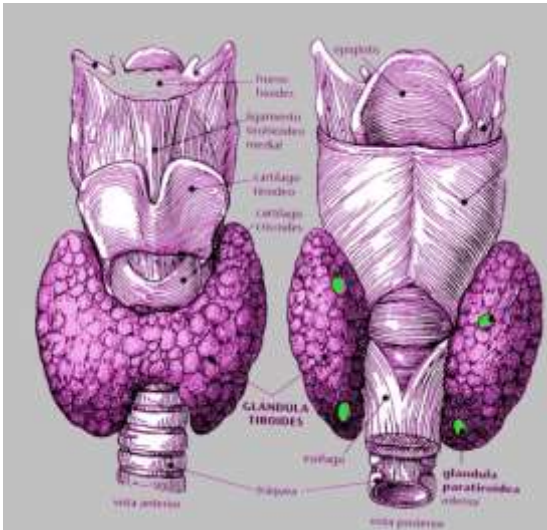


ENFERMEDAD TIROIDEA Y ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

La glándula tiroides, a través de la síntesis de hormonas como la tiroxina (T4) y la triyodotironina (T3), regula el metabolismo de prácticamente todos nuestros sistemas y aparatos.



Disposición de la glándula tiroides desde la perspectiva anterior y posterior.

En el interior de esta glándula endocrina se sintetizan otras hormonas, como la calcitonina, implicada en el metabolismo fosfocálcico. El incremento de tamaño de la glándula tiroides se denomina bocio, que puede ser nodular o difuso. A su vez, la función tiroidea, medida a través de las concentraciones en sangre de T3, T4 y de la hormona estimulante del tiroides –TSH-, no depende directamente del tamaño de la glándula. Esta función puede ser normal (situación eutiroides), excesiva (hipertiroidismo) o deficiente (hipotiroidismo). Entre los procesos que pueden dañar estructural y funcionalmente la glándula tiroides destacan las inflamaciones tiroideas de origen autoinmune (tiroiditis autoinmune), sobre todo la tiroiditis de Hashimoto y la enfermedad de Graves-Basedow.

Las enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas como artritis reumatoide, síndrome de Sjögren, lupus eritematoso sistémico, enfermedad mixta del tejido conjuntivo y polimiositis-dermatomiositis se asocian a tiroiditis autoinmunes con elevada frecuencia de modo que su prevalencia es más de 90 veces superior a la que se detecta en la población control. La enfermedad de Graves-Basedow también es entre 35 y 100 veces más frecuente en dichas enfermedades reumáticas. El bocio multinodular no está asociado por sí mismo a procesos reumáticos y puede objetivarse entre el 2,5% y el 7% de la población según las distintas áreas geográficas.

Sin embargo, apenas se dispone de información respecto a la posible afectación de la glándula tiroides en las espondiloartritis. Recientemente, (Rheumatology International 2013, número 4), Tarhan F y colaboradores escriben un artículo titulado “Thyroid involvement in ankylosing spondylitis and relationship of thyroid dysfunction with anti-TNF α treatment”. Este trabajo, aunque



Bocio multinodular. Pieza quirúrgica.

limitado en extensión, analiza la afectación tiroidea en la espondilitis anquilosante y la correlación entre la disfunción tiroidea con los tratamientos anti-TNF α . Obtuvieron los datos funcionales y morfológicos de 108 pacientes (27 mujeres y 81 varones) con espondilitis anquilosante. Hallaron nódulos tiroideos en 29 de los enfermos (27%). Además, el 36% de los pacientes con espondilitis anquilosante que no recibían anti-

TNF α presentaban datos de autoinmunidad tiroidea, mientras que estos se detectaron en el 20% de los que se hallaban bajo terapia biológica. En total 5 de los 108 pacientes sufrían hipo o hipertiroidismo, aunque subclínico. Los problemas tiroideos, por lo tanto, son bastante frecuentes entre los pacientes con espondilitis anquilosante y deberían realizarse estudios más amplios para conocer con precisión la prevalencia de los distintos trastornos que afectan esta glándula. El tratamiento con anti-TNF α podría proteger del desarrollo de enfermedad autoinmune tiroidea.

Vigo, a 26 de junio de 2013

Dr. Norberto Gómez Rodríguez
363603827 Reumatólogo