

CASO N°15: AGOSTO 2023.

TIROIDITIS DE HASHIMOTO

DEFINICIÓN:

La tiroiditis de Hashimoto, también conocida como tiroiditis linfocítica o tiroiditis autoinmune crónica, es un subtipo de tiroiditis autoinmune. Es uno de los trastornos tiroideos más comunes. Afecta típicamente a mujeres de mediana edad (grupo de edad de 30 a 50 años con una relación F:M de 10 a 15:1).

Fue descrita por primera vez en 1912 por Hakaru Hashimoto (1881-1934), médico japonés mientras trabajaba en Alemania; en su descripción original, lo llamó “struma linfomatosa”.

PATOLOGÍA:

Hay autoinmunidad a la glándula tiroides que tiene características tanto humorales como mediadas por células. A esto le sigue una infiltración linfocítica de la glándula tiroides con folículos linfoides que reemplazan a los folículos tiroideos. Esto puede afectar la glándula tiroides de manera difusa o focal.

Las poblaciones celulares incluyen:

- Agregados linfocíticos.
- Células foliculares transformadas (Askanazy/oxifílicas/células de Hurthle).

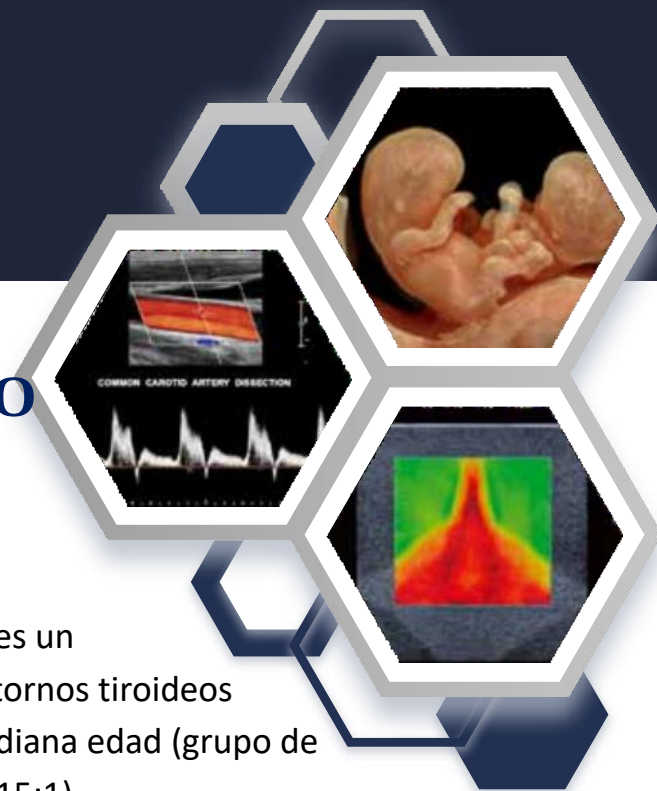
Las etapas posteriores muestran fibrosis sobreañadida.

Marcadores serológicos:

- Anticuerpos antitiroglobulina: encontrados en ~70% de los casos.
- Anticuerpos contra la peroxidasa tiroidea (TPO): se encuentran en el 90-95% de los casos.

ASOCIACIÓN:

- Síndrome de Turner.
- Linfoma tiroideo primario.
- Encefalopatía de Hashimoto (raro).
- Síndrome de Down.



SÍGUENOS EN:



TRUJILLO - PERÚ

- Otros trastornos autoinmunes:
 - Lupus eritematoso sistémico (LES).
 - Diabetes mellitus tipo 1.
 - Artritis reumatoide.
 - Síndrome de Sjogren.
 - Cirrosis biliar primaria.



PRESENTACIÓN CLÍNICA:

Los pacientes suelen presentar hipotiroidismo +/- bocio. Sin embargo, una proporción muy pequeña de casos (~5%) puede presentarse con hipertiroidismo (también conocido como Hashitoxicosis). A menudo hay un agrandamiento gradual e indoloro de la glándula tiroides durante la fase inicial con atrofia y fibrosis más adelante en el curso. La fase de Hashitoxicosis, si está presente, generalmente solo dura 1-2 meses. Aunque los casos raros duran mucho más.

HALLAZGOS ECOGRÁFICOS:

Es difícil diferenciar ecográficamente de forma fiable la tiroiditis de Hashimoto de otras patologías tiroideas. Las características de la ecografía pueden variar según la gravedad y la fase de la enfermedad:

- La glándula tiroides difusamente agrandada con una ecotextura heterogénea es una presentación ecográfica común (especialmente en la fase inicial).
- Las glándulas pueden ser atróficas y pequeñas en casos crónicos.
- También se considera que la presencia de micronódulos hipoecogénicos (1-6mm) con tabiques ecogénicos circundantes tiene un valor predictivo positivo relativamente alto; esta apariencia puede describirse como pseudonodular o con un patrón de jirafa.
- El estudio Doppler color generalmente muestra flujo normal o disminuido, pero ocasionalmente puede haber hipervascularización similar a un infierno tiroideo.
- La hipervascularización no refleja tirotoxicosis; de hecho, parece ser más común en pacientes con hipotiroidismo Hashimoto.
- Puede haber ganglios cervicales reactivos prominentes, especialmente en el nivel VI, pero tienen características morfológicas normales.

En algunas situaciones, pueden presentarse nódulos grandes, que pueden denominarse tiroiditis nodular de Hashimoto.



SÍGUENOS EN:



TRUJILLO - PERÚ

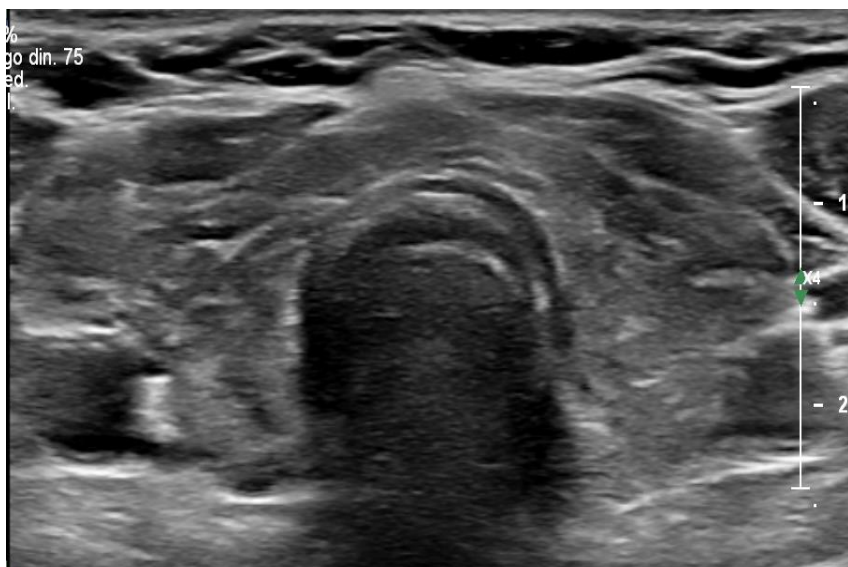


Figura 1.- Glándula tiroides de bordes regulares con ecogenicidad heterogénea, predominantemente hipoeecogénica con tractos hipereecogénicos lineales.

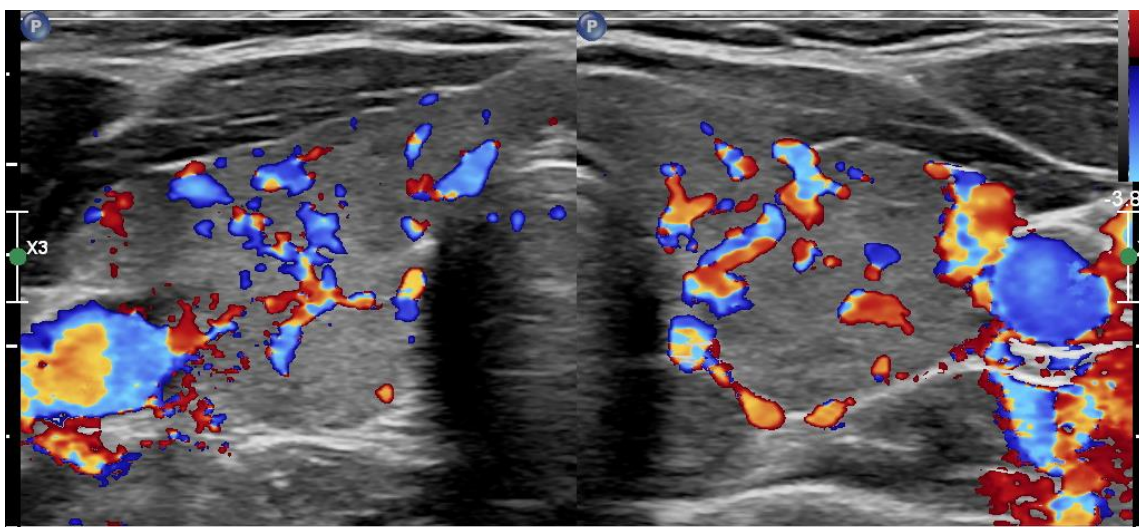


Figura 2.- Vesícula biliar con presencia de imagen de aspecto polipoideo de 7.1 x 5.2mm a nivel de la cara anterior cerca al fondo.

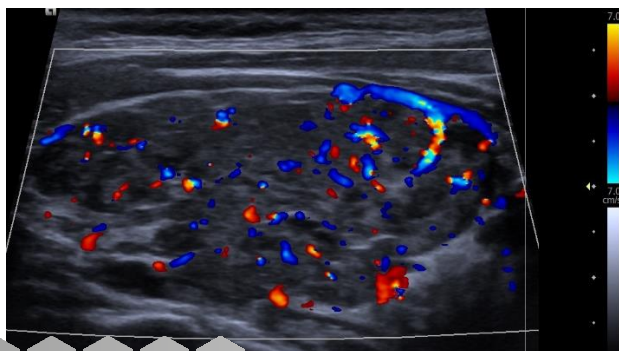


Figura 3.- Lóbulo tiroideo izquierdo (visto en sagital) mostrando hipoeecogénica con patrón trabeculado y tractos hipereecogénicos lineales. Además, incremento de la vascularización.

Figura 4.- Lóbulo tiroideo izquierdo (visto en sagital y axial) mostrando hipoeecogenicidad con patrón trabeculado y gruesos tractos hipereecogénicos lineales. Además, incremento de la vascularización y presencia de nódulo hipereecogénico redondeado avascular.

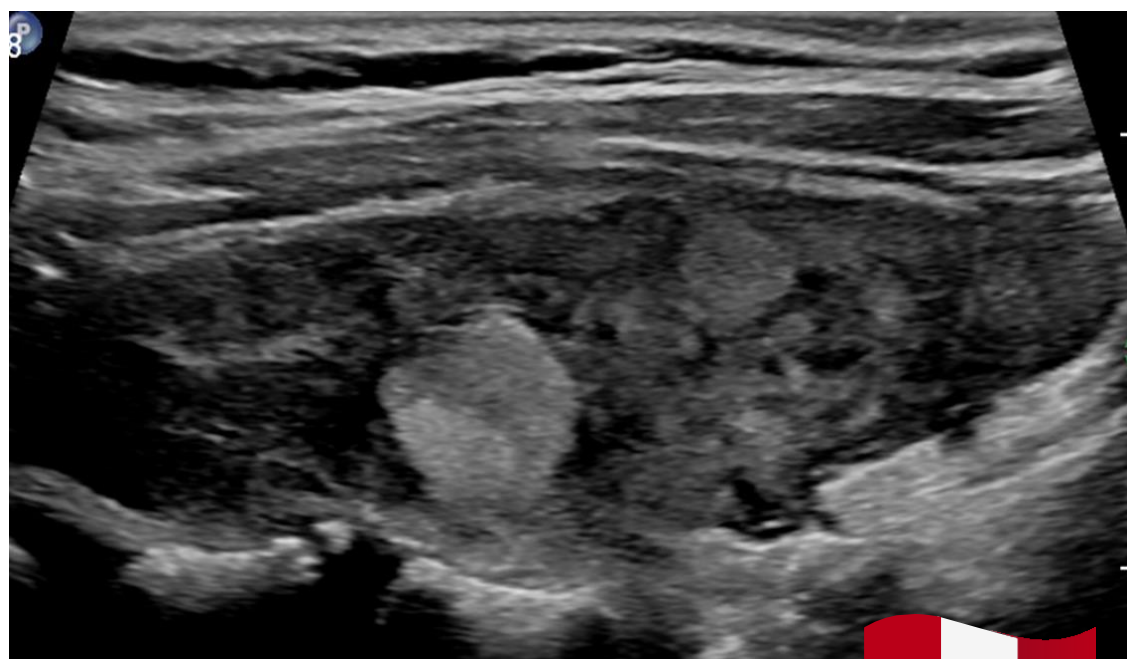
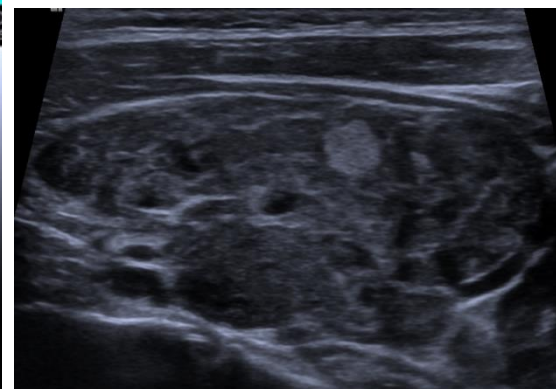
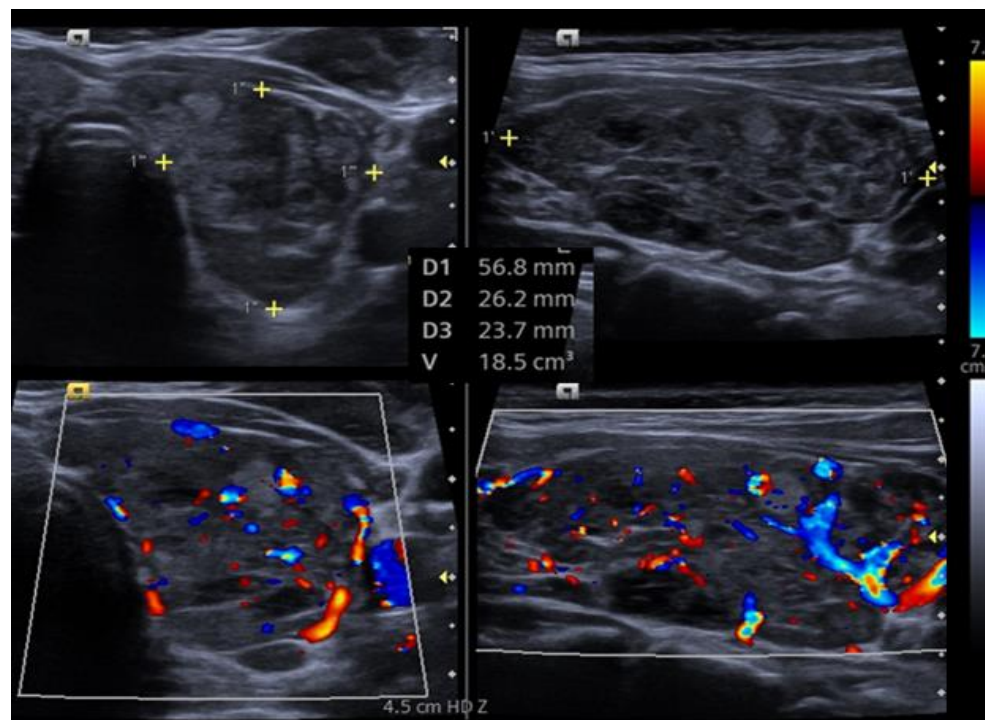


Figura 5.- Lóbulo tiroideo derecho (visto en sagital) mostrando ecogenicidad heterogénea con patrón trabeculado y nódulos ecogénicos redondeados.



SÍGUENOS EN:



TRUJILLO - PERÚ

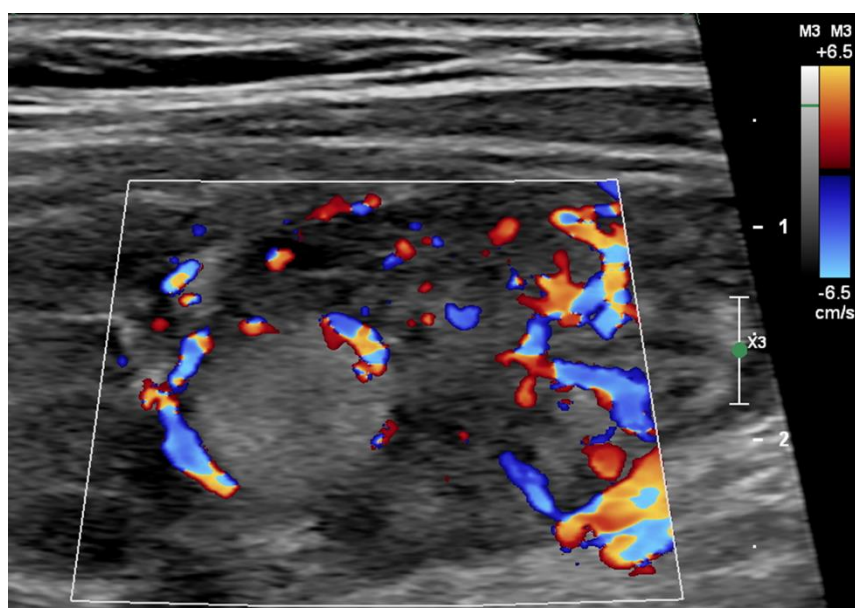


Figura 6.- Lóbulo tiroideo derecho mostrando ecogenicidad heterogénea con patrón trabeculado y gruesos tractos hiperecogénicos lineales. Además, incremento de la vascularización y presencia de nódulo hiperecogénico redondeado avascular.

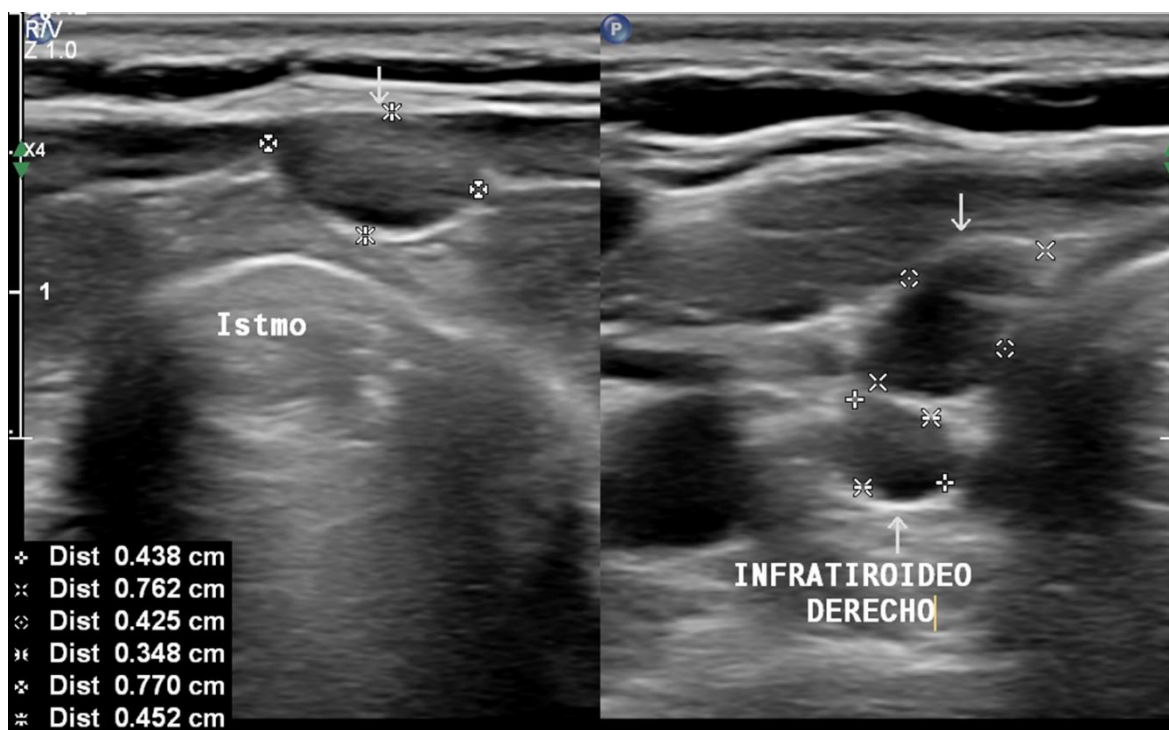


Figura 7.- Se aprecian algunos linfonodos hipoeecogénicos y ovalados, bien definidos, localizados a nivel peri-istmico e infratiroides derecho.



SÍGUENOS EN:



TRUJILLO - PERÚ



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Los diferenciales generales de imágenes incluyen:

- Linfoma tiroideo.
- Carcinoma papilar de tiroides.
- Tiroiditis granulomatosa subaguda (de Quervain).

PUNTOS CLAVE:

Los pacientes tienen un mayor riesgo de carcinoma papilar de tiroides, por lo que se debe considerar biopsia en nódulos sospechosos.

REFERENCIAS:

1. Anderson L, Middleton W, Teefey S et al. Hashimoto Thyroiditis: Part 1, Sonographic Analysis of the Nodular Form of Hashimoto Thyroiditis. AJR Am J Roentgenol. 2010;195(1):208-15. doi:10.2214/ajr.09.2459 – Pubmed.
2. Anderson L, Middleton W, Teefey S et al. Hashimoto Thyroiditis: Part 2, Sonographic Analysis of Benign and Malignant Nodules in Patients With Diffuse Hashimoto Thyroiditis. AJR Am J Roentgenol. 2010;195(1):216-22. doi:10.2214/ajr.09.3680.
3. Vitti P, Rago T, Mazzeo S et al. Thyroid Blood Flow Evaluation by Color-Flow Doppler Sonography Distinguishes Graves' Disease from Hashimoto's Thyroiditis. J Endocrinol Invest. 1995;18(11):857-61. doi:10.1007/BF03349833.
4. Takashima S, Matsuzuka F, Nagareda T et-al. Thyroid nodules associated with Hashimoto thyroiditis: assessment with US. Radiology. 1992;185 (1): 125-30. Radiology (abstract) - Pubmed citation.
5. Set PA, Oleszczuk-raschke K, Von lengerke JH et-al. Sonographic features of Hashimoto thyroiditis in childhood. Clin Radiol. 1996;51 (3): 167-9. - Pubmed citation.
6. Yeh H, Futterweit W, Gilbert P. Micronodulation: Ultrasonographic Sign of Hashimoto Thyroiditis. J Ultrasound Med. 1996;15(12):813-9. doi:10.7863/jum.1996.15.12.813.
7. Langer J, Khan A, Nisenbaum H et al. Sonographic Appearance of Focal Thyroiditis. AJR Am J Roentgenol. 2001;176(3):751-4. doi:10.2214/ajr.176.3.1760751



SÍGUENOS EN:



TRUJILLO - PERÚ