

Relación entre tiroiditis autoinmune y lupus eritematoso sistémico

Relationship between autoinmune thyroiditis and systemic lupus erythematosus

Urbano Solís Cartas^{1,2*} <https://orcid.org/0000-0003-0350-6333>

Victoria Lilia Andramuño Núñez¹ <https://orcid.org/0000-0001-6643-4539>

María Dolores Ávalos Obregón² <https://orcid.org/0000-0002-8342-7469>

Jeaneth Maricela Haro Chávez³ <https://orcid.org/0000-0002-8988-7693>

Silvia Johana Calvopiña Bejarano¹ <https://orcid.org/0000-0002-6905-853X>

¹Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo. Ecuador.

²Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.

³Hospital Provincial General Docente de Riobamba, Chimborazo. Ecuador.

*Autor para la correspondencia: umsmwork74@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune que se caracteriza por la presencia de autoanticuerpos, los cuales, junto con el proceso inflamatorio, son los responsables de las manifestaciones clínicas de la enfermedad. Se puede asociar con otras afecciones como la tiroiditis autoinmune, la que, en ocasiones, precede al diagnóstico de lupus.

Objetivo: Describir la relación entre tiroiditis autoinmune y lupus eritematoso sistémico.

Métodos: Estudio descriptivo, correlacional y retrospectivo, realizado en la Consulta Externa del Hospital Andino de Chimborazo en el periodo comprendido entre enero de 2017 y julio de 2018. El universo estuvo constituido por la totalidad de los pacientes (137) que acudieron a consulta y que presentaron diagnóstico de lupus eritematoso sistémico. La muestra quedó conformada por los 97 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión definidos para la investigación. Se empleó la correlación de Pearson para establecer la relación existente entre tiroiditis autoinmune y lupus eritematoso sistémico.

Resultados: El promedio de edad de los pacientes fue de 36,32 años, con predominio de edad entre 26 y 35 años. Predominó el sexo femenino (91,75 %) y el tiempo de evolución fue menor de 3 años (46,40 %). El 32,99 % de los casos con lupus eritematoso sistémico presentaron también diagnóstico de tiroiditis autoinmune, que precedió al diagnóstico de lupus en un 90,63 % de los casos.

Conclusiones: Existe una relación entre tiroiditis autoinmune y lupus eritematoso sistémico. Ambas afecciones comparten mecanismos autoinmunes comunes, pero no queda totalmente esclarecido el mecanismo que las interrelaciona.

Palabras clave: anticuerpos; calidad de vida; lupus eritematoso sistémico; tiroiditis autoinmune.

ABSTRACT

Introduction: Systemic lupus erythematosus is an autoimmune disease characterized by the presence of autoantibodies, in addition to the inflammatory process are responsible for the disease's clinical manifestations. It can be associated with other conditions such as autoimmune thyroiditis, this affection, sometimes, precedes the diagnosis of lupus.

Objective: To describe the relationship between autoimmune thyroiditis and systemic lupus erythematosus.

Method: It is a descriptive, correlational and retrospective study, carried out in the outpatient clinic of the Andean hospital of Chimborazo in the period between January 2017 and July 2018. The universe was constituted by the totality of patients (137) who attended the consultation and who presented a diagnosis of systemic lupus erythematosus. The sample was constituted by 97 patients who met the inclusion and exclusion criteria defined for the investigation. Pearson correlation was used to establish the relationship between autoimmune thyroiditis and systemic lupus erythematosus.

Results: The average age of 36.32 years with predominance of patients between 26 and 35 years of age. The female sex is predominated (91.75%) and the evolution time is less than three years (46.40%). 32.99% of the cases with SLE also present a diagnosis of autoimmune thyroiditis that preceded the diagnosis of lupus in 90.63%.

Conclusions: The relationship between autoimmune thyroiditis and systemic lupus erythematosus is described; both conditions share common autoimmune mechanisms, but the mechanism which interrelate both conditions is not completely clarified.

Keywords: antibodies; quality of life; systemic lupus erythematosus; autoimmune thyroiditis.

Recibido: 28/02/2019

Aprobado: 02/03/2019

Introducción

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune, sistémica y crónica, caracterizada por el aumento en la producción de autoanticuerpos que causan un proceso inflamatorio mantenido. Estos elementos son los responsables de la totalidad de las manifestaciones clínicas de la enfermedad.⁽¹⁾

Su distribución es mundial, afecta principalmente al sexo femenino, la raza blanca y las edades tempranas de la vida. Generalmente aparece entre los 15 y 49 años, aunque existen informes de pacientes con edades superiores e inferiores a esta. También se describe una relación de afectación de 7:1 con predominio de mujeres. Entre los factores desencadenantes destacan las infecciones virales, los agentes químicos, los medicamentos y la herencia genética en un 30 % de los pacientes.^(2,3)

Desde el punto de vista clínico, se describe una gran variedad de manifestaciones que pueden afectar cualquier órgano de la economía humana. Las manifestaciones más frecuentes son las sistémicas, cutáneas, musculoesqueléticas, cardiovasculares, renales, neuropsiquiátricas, hematológicas, pulmonares y gastrointestinales. El inicio y el curso de la enfermedad no siguen de forma uniforme, sino que pueden presentarse con múltiples combinaciones de síntomas y signos.⁽⁴⁾

La enfermedad puede comenzar de forma espontánea o concurrir con otras afecciones como es el caso de las enfermedades endocrinometabólicas. Dentro de este grupo las afecciones del tiroides, y especialmente la tiroiditis autoinmune, ocupan un lugar privilegiado. La tiroiditis autoinmune se caracteriza por la producción de anticuerpos contra los componentes de la glándula tiroides como antitiroglobulina, antiperoxidasa, o autoantígenos contrarreceptores de tirotrópina, por lo que es evidente la afectación del sistema inmunitario. Diversos autores notifican elevados porcentajes de asociación entre enfermedades reumáticas y enfermedades endocrinometabólicas.⁽⁵⁾

El diagnóstico del LES se realiza mediante la combinación de manifestaciones clínicas y pruebas de laboratorio. Se sugiere la determinación precoz de anticuerpos antinucleares

(ANA) y anticuerpos extraíbles del núcleo como es el caso del anti-ADNdc, anti-Ro, anti-La y anti-Sm; se reporta el anti-ADNdc y el anti-Sm como patognomónicos de la enfermedad.⁽⁴⁾ Otros anticuerpos que pueden ser detectados son los anticuerpos antifosfolípidos, y en algunos casos, el consumo de complemento. El pronóstico depende de las secuelas viscerales posteriores al tratamiento adecuado, la mortalidad es del 1 % por cada año de padecer la enfermedad.^(4,6)

Se describen distintos esquemas terapéuticos, pero todos ellos tienen como elemento común la administración de corticoides, inmunomoduladores convencionales y de inmunosupresores, de acuerdo con la gravedad y el tipo de manifestaciones clínicas. Por eso, el tratamiento es individualizado para cada paciente. Además, se adicionan fármacos para el tratamiento de las complicaciones que resulten de la enfermedad.⁽⁶⁾

Teniendo en cuenta la elevada frecuencia de aparición del LES, su asociación con la tiroiditis autoinmune, la variedad de manifestaciones clínicas que presenta y las complicaciones que puede originar para la vida de los pacientes, se decide realizar esta investigación con el objetivo de describir la relación existente entre tiroiditis autoinmune y lupus eritematoso sistémico en Ecuador, ya que no existen en el país estudios que aborden esta temática.

Métodos

Se realiza un estudio descriptivo, correlacional y retrospectivo, realizado en la Consulta Externa del Hospital Andino de Chimborazo en el periodo comprendido entre enero del 2017 y julio del 2018. El universo estuvo constituido por la totalidad de los pacientes que acudieron a consulta y que presentaron diagnóstico de LES, cifra que ascendió a 137 pacientes. La muestra quedó conformada por 97 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión definidos para la investigación.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico confirmado de LES, según el criterio del Colegio Americano de Reumatología.⁽⁷⁾
- Pacientes cuya historia clínica contiene todos los elementos necesarios para obtener la información de las variables incluidas en el estudio.

- Pacientes con estado de salud óptimo desde el punto de vista físico y mental que les permite participar en la investigación.
- Pacientes que expresaron el consentimiento informado para participar en la investigación.

Se diseñó un instrumento, específicamente para la investigación, el cual facilitó la recopilación de la información necesaria relacionada con las variables del estudio y que propiciaron dar cumplimiento al objetivo de la investigación.

Para realizar el procesamiento de la información se confeccionó una base de datos en Microsoft Excel, versión 2010, y se empleó el paquete estadístico SPSS en su versión 19.5. Se determinó frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, y medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas. Se estableció un nivel de confianza del 95 %, un margen de error del 5 % y una significación estadística con una p de 0,05. Se determinó el coeficiente de correlación de Pearson para establecer la relación existente entre la tiroiditis autoinmune y el LES. Los resultados se agruparon en tablas y gráficos para facilitar su análisis e interpretación.

Resultados

Después de realizar el análisis de la información se obtienen los resultados siguientes:

En la [tabla](#) se muestra la distribución de las características generales de los pacientes con LES incluidos en la investigación. El promedio de edad fue de 36,32 años, con predominio del grupo de pacientes entre 26 y 35 años de edad (41,24 %). Solo el 13,40 % de los pacientes estudiados contaba con menos de 26 años en el momento de la investigación.

Existió un predominio de pacientes del sexo femenino (91,75 %) en relación con el 8,25 % de pacientes con LES del sexo masculino. El 46,45 % de los casos tiene un tiempo de evolución de la enfermedad de menos de 3 años. El 32,99 % de los pacientes con LES tenía también el diagnóstico de tiroiditis autoinmune.

Tabla - Distribución de pacientes según características generales

Características generales	Muestra total: 97 pacientes con diagnóstico de LES
Promedio de edad	36,32 años

Grupos de edad (años)	
Menor de 26	13 (13,40 %)
26-35	40 (41,24 %)
36-45	23 (23,71 %)
46-55	21 (21,65 %)
Sexo	
Masculino	9 (8,25 %)
Femenino	89 (91,75 %)
Tiempo de evolución de la enfermedad	
Menor de tres años	45 (46,40 %)
De tres a cinco años	21 (21,65 %)
Mayor de cinco años	31 (31,95 %)
Presencia de tiroiditis autoinmune	
No	65 (67,01 %)
Sí	32 (32,99 %)

Fuente: Cuestionario de investigación

Según el orden de aparición de las enfermedades analizadas, se precisó que en el 90,63 % de los casos el diagnóstico de LES fue precedido por el de tiroiditis autoinmune. Asimismo, al analizar el tiempo transcurrido entre el diagnóstico de la tiroiditis autoinmune y la aparición del LES se determinó que en el 65,62 % de los casos habían transcurrido 2 años. El 21,87 % refirió un tiempo entre la tiroiditis y el LES de más de 2 años, mientras que para el 12,5 % del total de los casos con ambas afecciones había transcurrido menos de 1 año.

El valor del coeficiente de correlación de Pearson demostró una puntuación de 0,63. Esta puntuación corrobora una correlación positiva media entre la presencia de tiroiditis autoinmune y la presencia de LES.

Discusión

En el Hospital Andino de la provincia de Chimborazo entre el periodo comprendido de enero del 2017 a julio del 2018 se atendieron 97 pacientes con diagnóstico de LES, con una mayor frecuencia en el grupo etario de 26 a 35 años y un predominio del sexo femenino. Se reconoce bien el efecto del sexo sobre la susceptibilidad para determinadas enfermedades autoinmunes. En el caso del LES existe un claro efecto de las hormonas sexuales femeninas en el desarrollo y la evolución de esta enfermedad. Durante la edad reproductiva el lupus afecta a nueve mujeres por cada hombre, en tanto que antes de la pubertad esta proporción es tan solo de tres a uno, y después de la menopausia, la frecuencia de lupus es similar entre mujeres y hombres.⁽⁸⁾

Otro estudio sobre la relación entre tiroiditis autoinmune y el LES realizado en el hospital de especialidades Eugenio Espejo de Quito, en el que se incluyeron 97 pacientes, pone de manifiesto un predominio del género femenino con un 92,8 % de representatividad, y se estableció una

relación de mujer-hombre de 13:1. El grupo de edad de mayor prevalencia fue el comprendido entre los 27 a 36 años para un 60,8 %, con una media de 28 años. Estos datos coinciden con los del presente trabajo.⁽⁹⁾

La mayoría de los pacientes registraron un tiempo de evolución de menos de 3 años, datos que no guardan relación con el artículo de *Pérez de Alejo* y otros, en el que la mayoría de los pacientes presentaron un tiempo de evolución de la enfermedad de 1 a 5 años y de más de 10 años (35,7 %). Una posible explicación a este fenómeno es la falta de especialista que ha caracterizado esta zona geográfica, donde a la mayoría de los pacientes se les realizaba el diagnóstico y seguimiento de las enfermedades en unidades de salud que se encontraban fuera de la provincia.⁽¹⁰⁾

La asociación de la tiroiditis de Hashimoto con el LES es poco frecuente y está bien establecida. En algunas ocasiones, el paciente permanece en un estado funcional de eutiroidismo o puede prosperar hacia un hipotiroidismo subclínico, con pocos síntomas y signos, o bien a un franco hipotiroidismo. En la presente investigación la coexistencia de tiroiditis autoinmune y LES corresponde a menos de la mitad de los pacientes estudiados (32,99 %). Estos hallazgos son similares al trabajo de grado para optar por la especialidad de *Juan Sebastián Franco Aristizabal*, MD. Este autor notificó que, de los 376 pacientes estudiados, la poliautoinmunidad que relaciona el LES con la enfermedad tiroidea autoinmune es la más común, con una prevalencia del 12 %. De los pacientes con LES, el 40,4 % no presentaron hipotiroidismo ni positividad para anticuerpos tiroideos.⁽¹¹⁾

La mayoría de los pacientes presentaron primero tiroiditis autoinmune frente a un pequeño porcentaje que tuvo primero LES. El tiempo transcurrido entre la aparición de la tiroiditis autoinmune y el inicio del LES fue de 2 años en la mayoría de ellos, datos que no se pueden contrastar por la falta de bibliografía y estudios existentes en el país. Uno de los aportes fundamentales de esta investigación está dado por ser el primer estudio en Ecuador que trata de establecer un patrón de aparición entre ambas afecciones y un tiempo promedio de inicio de estas.

Una posible explicación a este fenómeno puede consistir en la aparición brusca de los cuadros de afectación tiroidea que generan alteraciones en el sistema inmunitario, con la consiguiente producción de autoanticuerpos que es característica del LES. Sin embargo, deberían realizarse otras investigaciones con esquemas de efectos para poder confirmar cualquier hipótesis existente en este sentido.

La correlación entre la presencia de tiroiditis autoinmune y LES fue de 0,63, lo que significa que por cada paciente que tenga tiroiditis autoinmune tiene el 63 % de

posibilidades de padecer LES, es decir, que aumenta 0,63 la probabilidad de que padezca LES. Según el artículo de *Barragan y Zarate* en cuanto a la relación de la tiroiditis de Hashimoto con otros padecimientos autoinmunes en 170 pacientes, observaron LES en el 6,9 % de ellos,⁽¹²⁾ datos que difieren con los resultados de este trabajo.

Esta investigación abre las puertas a posibles estudios que establezcan la relación entre las enfermedades reumáticas y las afecciones endocrinometabólicas, con hincapié sobre todo en el LES y la tiroiditis autoinmune. El amplio cortejo sintomático de ambas afecciones y la similitud entre ellas hacen que en ocasiones se desestime el estudio de esta relación, la cual, según los resultados de este estudio, es más frecuente de lo que se informa en la literatura.

Conclusiones

Existe un elevado porcentaje de pacientes con tiroiditis autoinmune que posteriormente padecen LES. A pesar de que no existen estudios que aborden el tema en el país, se plantea que el tiempo de aparición promedio del LES después del diagnóstico de tiroiditis autoinmune es de alrededor de 2 años.

Se recomienda realizar una búsqueda activa de elementos clínicos y de laboratorio que permitan la sospecha del LES en todos los pacientes con diagnóstico de tiroiditis autoinmune.

Referencias bibliográficas

1. Vascones Andrade WP, Solis Cartas U, Valdés González JL, Flor Mora OP, Menes Camejo I, Calvopiña Bejarano SJ, *et al.* Lupus eritematosos sistémico y síndrome de Turner. Una asociación infrecuente. Rev Cubana Reumatol. 2017 [Acceso 25/01/2018];19(Suppl 1):213-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962017000400008&lng=es
2. Solis Cartas U, Amador García DM, Crespo Somoza I, Pérez Castillo E. Guillain Barre syndrome of like form of premiere of a systemic lupus erythematous. Rev Cuba Reumatol. 2015 [Acceso 21/02/2019];17(Suppl 1):1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000300007&lng=es

3. Guibert TZM, Reyes LGA, Hernández MY, Ugarte MD, Miñoso AY. Morbilidad cardiovascular y evaluación de aterosclerosis en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Rev Cub de Reumatol. 2016 [Acceso 14/02/2019];18(2):100-2. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/494/pdf>
4. Galindo M, Molina RA, Álvarez JLP. Lupus eritematoso sistémico (I). Etiopatogenia. Manifestaciones clínicas. Historia natural. Pruebas diagnósticas. Diagnóstico diferencial. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. 2017 [Acceso 21/02/2019];12(25):1429-39. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S030454121730001X>
5. Carbajal RL, Rendón CME, Mora MI, Rodríguez HR, Zarco RJ. Tiroiditis autoinmune en niños con lupus eritematoso generalizado. Rev Mex Pediatr. 2014 [Acceso 21/02/2019];81(1):[aprox. 4 p.].Disponible en: <https://www.medicigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2014/sp141f.pdf>
6. Lazaro E, Richez C, Seneschal J. Lupus eritematoso sistémico. EMC - Apar Locomot. 2015 Feb [Acceso 21/02/2019];48(1):1-17. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1286935X15700821>
7. Rodríguez Hernández R, Alberteris Rodríguez A, López Báster J, Diéguez Martínez M, Miguel-Soca PE, Cutié Anido Y. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Holguín, Cuba. Rev Haban Cienc Méd. 2017 [Acceso 21/02/2019];16(6): 946-60. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000600011&lng=es
8. Zonana-Nacach A, Rodríguez-Guzmán LM, Jiménez-Balderas FJ, Camargo-Coronel A, Escobedo-de la Peña J, Fraga A. Factores de riesgo relacionados con lupus eritematoso sistémico en población mexicana. Salud Publica Mex 2002 [Acceso 21/02/2019];44:[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.medicigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2002/sal023d.pdf>
9. Morocho Quinchuela FB. Hipotiroidismo y enfermedad tiroidea autoinmune en pacientes diagnosticados de lupus eritematoso sistémico que acudan al servicio de Medicina Interna del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de Abril a Junio 2018. Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2018.
10. Pérez de Alejo Rodríguez M, Martínez Delgado JF, Silverio Martínez E, Marimón Carrazana MI. Alteraciones de la tiroides en el lupus eritematoso sistémico. Acta Médica

del Centro. 2016 [Acceso 28/02/2019];4(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/529>

11. Franco Aristizabal JS. Enfermedad tiroidea autoinmune en pacientes colombianos con lupus eritematoso sistémico [tesis]. Rosario: Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario; 2015. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/10555>

12. Barragán-Garfias JA, Zárata A. Relación entre las enfermedades tiroideas autoinmunes y las del tejido conectivo. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2013 [citado 21 Feb 2019];51(2):e1-e5. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745488011.pdf>

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Urbano Solis Cartas: Contribución importante a la idea y diseño del estudio, análisis e interpretación de los datos. Redacción del borrador del artículo y de su versión final. Participó en el análisis e interpretación de los datos y en la redacción del borrador del artículo. Revisión crítica de la versión final y su aprobación. Participó en la revisión crítica del borrador del artículo y de su versión final Aprobación de la versión final que se envió para publicar.

Victoria Lilia Andramuño Núñez: Contribución importante a la idea y diseño del estudio, la recogida de datos, su análisis e interpretación. Redacción del borrador del artículo y de su versión final. Participó en el análisis e interpretación de los datos y en la redacción del borrador del artículo. Revisión crítica de la versión final y su aprobación. Participó en la revisión crítica del borrador del artículo y de su versión final. Aprobación de la versión final que se envió para publicar.

María Dolores Ávalos Obregón: Recopilación de información y confección del cuestionario. Participó en la revisión crítica del borrador del artículo y de su versión final. Aprobación de la versión final que se envió para publicar.

Jeaneth Maricela Haro Chávez: Recopilación de información y confección del cuestionario.

Silvia Johana Calvopiña Bejarano: Recopilación y confección de las referencias bibliográficas. Participó en la revisión crítica del borrador del artículo y de su versión final. Aprobación de la versión final que se envió para publicar.