

Estudio de los hallazgos ecográficos de rodilla por ecografía en pacientes con patología tiroidea

Dr. Reinaldo Luis Márquez Rodríguez
Mutua Fraternidad Muprespa, Centro Asistencial Ripollet, Barcelona.



Introducción y objetivos

La disfunción tiroidea y la presencia de autoanticuerpos tiroideos se evidencia en una mayor proporción en pacientes con enfermedades reumáticas e incluso estudios demuestran que pacientes con enfermedad tiroidea autoinmune, tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades autoinmunes adicionales. Por otro lado, la disfunción tiroidea a menudo causa signos y síntomas musculoesqueléticos. En el caso del hipotiroidismo, se asocia a un incremento de la incidencia de artritis reumatoide, patologías como el síndrome del túnel carpiano, diversos tipos de artritis por deposición de cristales y capsulitis adhesiva del hombro, e incluso la disminución de la densidad mineral ósea secundaria al metabolismo óseo alterado y la debilidad muscular también se presentan en gran proporción en estos pacientes. El objetivo del estudio fue evaluar las alteraciones musculoesqueléticas de la rodilla presentes por ecografía en pacientes con patología tiroidea.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio prospectivo, transversal, descriptivo, analítico y correlacionar de 24 pacientes en situación de incapacidad laboral por gonalgia atraumática, de baja por el sistema, público de salud, y con patología tiroidea. Los pacientes se clasificaron según el estado de las analíticas recientes en eutiroides, hipotiroideos o hipertiroideos y adicionalmente se evaluó la presencia de autoanticuerpo tiroideos. Se realizó ecografía musculoesquelética de la rodilla según el protocolo de la European Society of Musculoskeletal Radiology. Se determinó la relación presente entre las patologías musculoesqueléticas observadas por ecografía, el estado de funcionalidad de la tiroides, la presencia de alteraciones ecográficas de la glándula tanto de tamaño, ecopatrón (figura 1) y presencia de nódulos (figura 2), la presencia de autoanticuerpos tiroideos y la puntuación de la escala analógica visual (EVA) para la gonalgia.

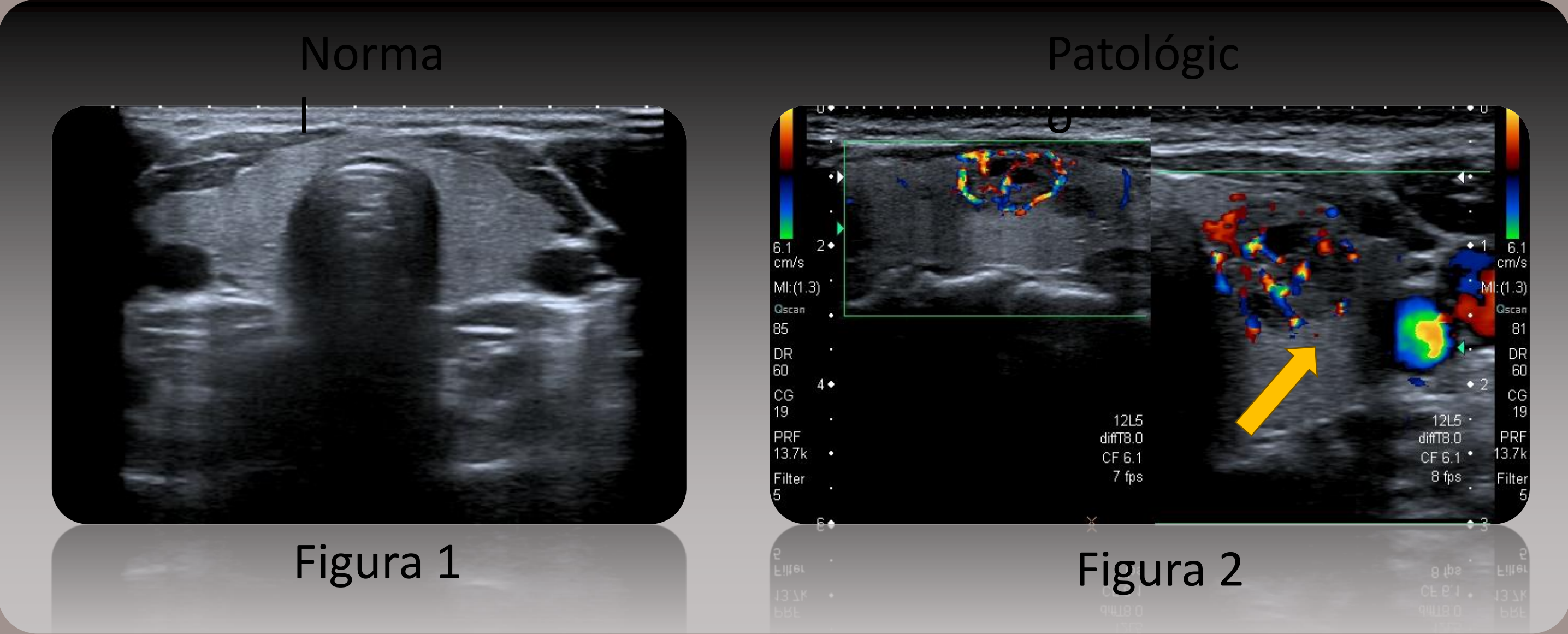


Figura 1

Figura 2

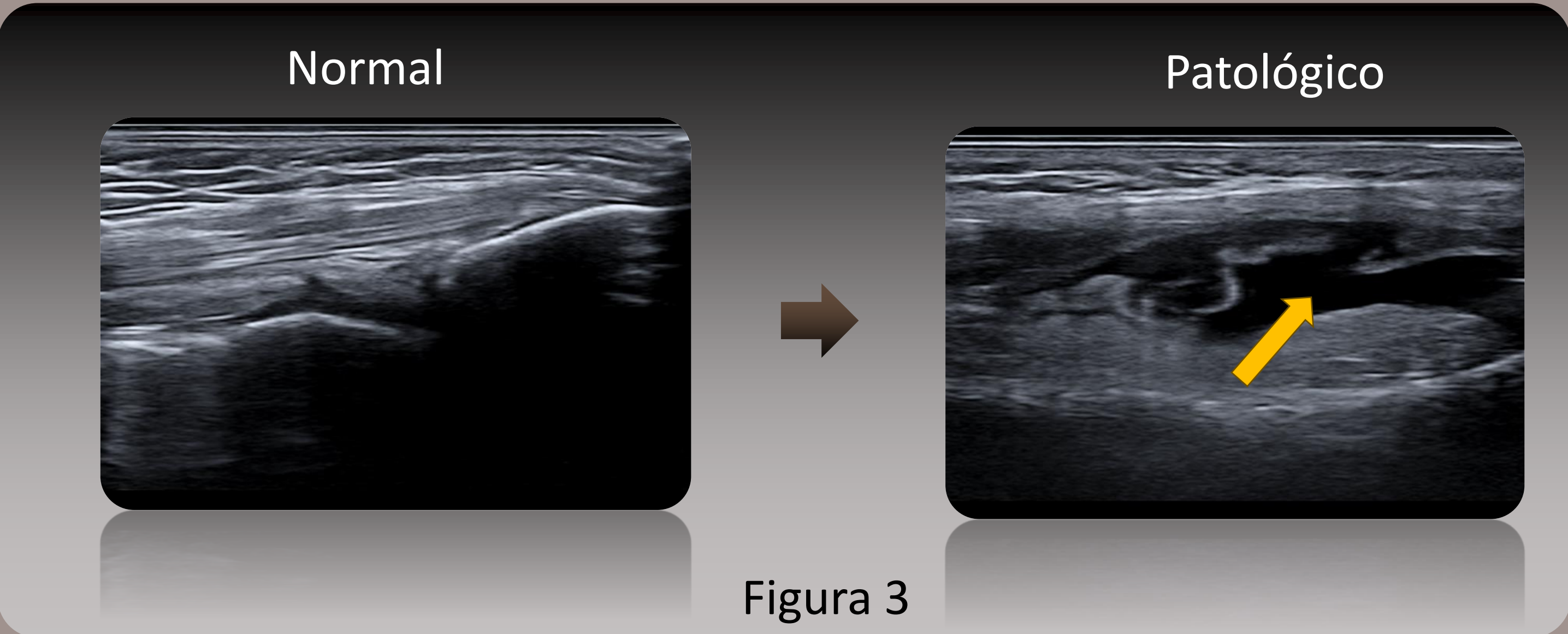


Figura 3

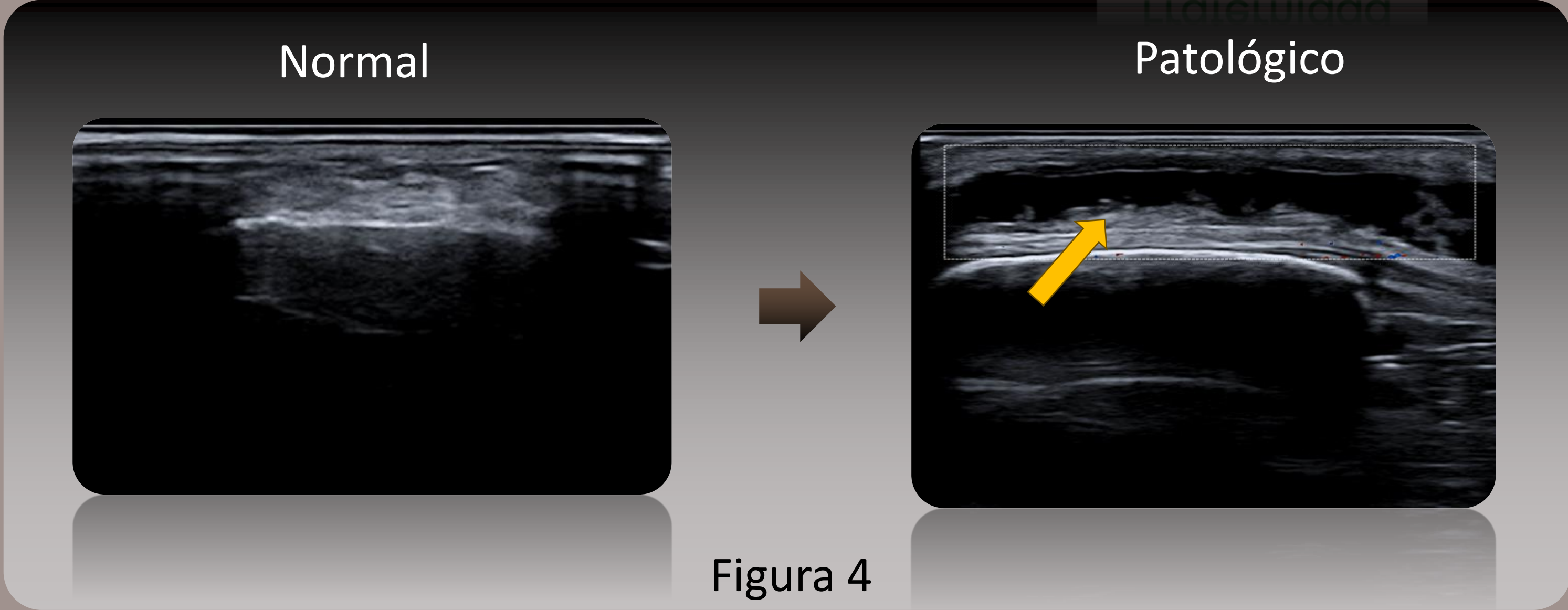


Figura 4

Variable	Pacientes (n = 24)
Edad, media +/- DE (años)	43,24 +/- 0,15
Sexo, n (%)	
Hombres	5 (20,85%)
Mujeres	19 (79,15%)
Estado de función tiroidea, n (%)	
Eutiroides	12 (50%)
Hipotiroideo	9 (37,5%)
Hipertiroideo	3 (12,5%)
Anticuerpos, n (%)	
Autoanticuerpos contra receptor de tirotropina	4 (16,7%)
Anticuerpo peroxidasa antitiroideo	4 (16,7%)
Anticuerpo antitiroglobulina	3 (12,5%)
Presencia de nódulos tiroideos	
Con nódulos	13 (54,16%)
Sin nódulos	11 (45,84%)

Tabla 1

Resultados

Se evaluaron 24 pacientes, 19 (79,15%) eran del sexo femenino y 5 pacientes del masculino, con edad media de 43,24 años (DS (+/- 0,15) años. De estos el 50% estaba en estado eutiroides con tratamiento farmacológico. Del total de pacientes la mitad (12 pacientes) se encontraban en estado eutiroides con la medicación indicada por SPS, mientras que el 37,5% estaban en estado hipotiroideo y 12,5% en estado hipertiroideo (tabla 1). Al evaluar los hallazgos ecográficos, no evidenciamos en estos pacientes procesos patológicos de ligamentos colaterales, ni alteraciones tendinosas. Se evidencia proliferación sinovial en 8 pacientes (33,33%) (figura 3) y derrame articular en 4 pacientes (16,67%) (figura 4). En ninguno de los pacientes se observó alteraciones del cartílago troclear. Al evaluar el estado de función tiroidea con respecto a los hallazgos ecográficos, se observa que la hipertrofia sinovial se evidencia principalmente en pacientes en estado hipotiroideo (tabla 2). Con respecto a la evaluación de la escala del dolor con respecto al estado tiroideo, la presencia de nódulos o la presencia de anticuerpos, observamos que los pacientes con la presencia de estos últimos, presenta una escala de 6,18 con, siendo mayor al resto de los grupos estudiados (tabla 3).

Hallazgos ecográficos, n (%)	Estado de función tiroidea		
	Eutiroides	Hipotiroideo	Hipertiroideo
Normal	11 (45,83%)	1 (4,16%)	0 (0%)
Hipertrofia sinovial	0 (0%)	7 (29,17%)	1 (4,16%)
Derrame articular	1 (4,16%)	1 (4,16%)	2 (8,32%)

Tabla 2

Alteraciones Tiroideas	E.V.A.
Eutiroides	3,75 +/- 1,28
Hipotiroideo	5,88 +/- 0,78
Hipertiroideo	4,33 +/- 0,57
Presencia de nódulos tiroideos	1,84 +/- 0,68
Presencia de autoanticuerpos	6,18 +/- 1,25

Tabla 3

Conclusiones

Se observó un incremento de los procesos de sinovitis en pacientes con patología tiroidea no controlada, inclusive en los estados de hipotiroidismo subclínico, sin evidencia de lesiones tendinosas ni ligamentarias asociada. Al evaluar con la escala visual analógica el nivel de dolor, los pacientes con anticuerpos presentes, presentaban un mayor valor con respecto al resto de los pacientes