

# GACETA MEDICA DE MEXICO

ORGANO DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA

REGISTRADO COMO ARTICULO DE 2a. CLASE EN LA ADMINISTRACION GENERAL  
DE CORREOS CON FECHA 23 DE JUNIO DE 1934

---

TOMO LXVI

JULIO Y AGOSTO DE 1936

NUMERO 4

---

## **Dos Casos de Hipertiroidismo con Exoftalmía Residual y Addisonismo**

**Por el Dr. Francisco de P. Miranda<sup>1</sup>**

Me permito hoy poner a la consideración de ustedes dos casos de mi práctica, que tienen varios rasgos comunes y que me han parecido tener suficiente importancia para relatarlos brevemente.

Que la enfermedad de Basedow tiene una marcha caracterizada por períodos de exacerbación y de remisión, es cosa bien sabida. Que las remisiones pueden equivaler en ciertos casos a una curación, es algo menos observado, y que ciertos casos de bocio exoftálmico pueden a la larga convertirse en hipotiroidismos más o menos mixedematosos, sin mediar operación quirúrgica ni aplicación de rayos X, es aún de más rara observación.

Es cosa también sabida que la exoftalmía, una vez producida, no tiende a la regresión completa, de manera que aun después de correctas tiroidectomías subtotales, se ven persistir las exoftalmías a pesar de la regresión del hipertiroidismo.

Por lo dicho, bien se comprende que si existen casos de transformación de un hiper en un hipotiroidismo y si existen con más fre-

<sup>1</sup> Leído en la sesión del 27 de junio de 1934.

cuencia exoftalmías residuales, puede verse la coincidencia de un cuadro de hipotiroidismo con exoftalmías residuales.

Las regresiones que el yodo produce en los síntomas de hipertiroidismo son a menudo pasajeras, lo que ha hecho aceptar que el tratamiento yódico de los bocios exoftálmicos sea un tratamiento pre-operatorio, en el que se aprovecha el periodo de remisión provocado por la terapia yódica para operar en las mejores condiciones.

Means y Richardson describen este carácter pasajero de las remisiones yódicas y en las gráficas por ellos publicadas puede apreciarse que existe un período, llamado por ellos de primer efecto, en que es sensible el efecto del tratamiento abatiendo el metabolismo basal, alcanzándose un máximo efecto con una dosis constante de yodo dentro del primero, segundo o tercer mes de la administración, después de lo cual viene un período de recurrencia, de manera que no es raro ver que el metabolismo vuelve de nuevo al mismo alto nivel del principio.

Hay, sin embargo, casos en que el primer efecto se sostiene por un período largo y, como aparenta ser en los casos que relato, la involución tiroidea es tal que llega a una superinvolución.

En esto tenemos en México mayor práctica, pues cuando todo el mundo temía la administración de yodo en los enfermos hipertiroideos, bajo la influencia del temor al yodo Basedow, puesto en boga por la escuela suiza, en México la experiencia clínica de un Manuella hacía emplear el tratamiento yódico de los hipertiroideos con grandes dosis de yodo, obteniéndose remisiones muy largas como las que en estos casos cito. ¡Lástima grande que la falta de cooperación que ha privado en México entre cirujanos e internistas impidiera a los primeros aprovechar juiciosamente las remisiones del yodo para operar en las mejores condiciones! El tratamiento pre-operatorio por yodo, que ha salvado a tantos enfermos bajando la cifra de mortalidad en las operaciones de 15 ó 20% a menos de 1%, no sería hoy conocido por los trabajos de Plummer, sino por los de la escuela mexicana.

En México, los hipertiroidismos se tratan por el yodo hace más de veinte años; pero, desgraciadamente, no como tratamientos pre-operatorios, sino pretendiendo sostener la remisión hasta lograr la equivalencia con una curación clínica. Podemos, pues, presentar hoy dos

casos tratados por yodo, uno desde hace veinte años y otro desde hace diez y seis, tratamientos que obtuvieron, repito, no sólo la remisión prolongada, sino la superinvolución tiroidea.

El término superinvolución es usado hoy comúnmente para expresar un concepto anatómico ligado a la remisión yódica.

Se ha podido ver, en efecto, que el tratamiento yódico produce en los hipertiroideos cambios anatómicos de importancia. El aspecto del epitelio de las vesículas, propio del mal de Basedow, bajo la influencia del tratamiento yódico cambia al transformarse la celdilla epitelial de cilíndrica alta en baja y de apariencia pavimentosa, concurrendo esto con un aumento de la cantidad de coloide y de un apetito eosinófilo más marcado de dicho coloide. A veces, como lo han señalado Means y Richardson y Rienhof, Lewis y Thomas, puede llegar a producir un fenómeno interesante: la extensión del coloide fuera de la vesícula hacia el estroma folicular, al mismo tiempo que el desarrollo de tejido fibroso en este estroma venía a constituir nódulos que clínicamente podían ser tomados por adenomas de la glándula. Se comprende aún mal el por qué de este aumento del coloide bajo la influencia del yodo, si se trata de un almacenamiento mayor de la tiroxina o no.

De cualquier manera, viene al caso relatar estos conocimientos sobre los efectos del yodo, porque ambos enfermos fueron sujetos a tratamientos yódicos, sobre todo uno que lo fué durante muchos años.

No relataré circunstanciadamente la historia de estos enfermos. Bastan los rasgos más salientes. El primer caso fué el de la señora T. de L., persona de clase acomodada, de 44 años de edad, que presentó un típico bocio exoftálmico, cuyos primeros síntomas fueron sentidos a los 18 años de edad. Sometida al tratamiento yódico, se obtuvo una remisión franca durante la cual la enferma contrajo matrimonio, del cual hubo descendencia que podemos hoy llamar numerosa (6 hijos sanos). En la tercera década de la vida, cuando aún por temporadas tomaba yodo, nuestra enferma comenzó a engordar, lo que llegó a preocuparla por su baja estatura que hacía más notable su obesidad. La primera vez que vi a esta enferma fué hace cuatro años y pesaba sus 94 kilos con una estatura de 1.51 mts.; había disnea de esfuerzo y sentía fatigabilidad excesiva y criestesia. La enferma se veía pálida, evidentemente anémica, lo que se justificaba por sus menstruaciones abundantes y prolongadas. La obesidad pre-

dominaba en el vientre y había cojines adiposos supraclaviculares y sobre la vértebra prominente. Su metabolismo basal fué de 28%. Su hemoglobina, 50%. Sujeta a tratamiento tiroideo (3 gramos 20 cgms. de tiroide seco diariamente), extractos hepáticos y corpus luteum, la enferma mejoró rápidamente, perdiendo 12 kilos de su peso en el término de mes y medio y con gran mejoría subjetiva. De entonces acá ha tenido alternativas, necesitándose a veces 4 cápsulas de 0.065 para mantenerla bien; pero ha vuelto la fatigabilidad muscular y presenta manchas morenas en la mucosa de sus labios, en la lengua y en las encías; su tensión arterial se mantiene dentro de límites normales. Pesa en la actualidad 83 kilos.

La segunda enferma fué vista por mí hace poco. Se presenta en mi consultorio una señora visiblemente obesa, que por su muy marcado exoftalmus llama la atención. Le noto, además, una coloración apizarrada de los pómulos, coloración que más tarde compruebo existe también en las encías.

Nos relata que tuvo un pasado que la acredita de mujer de grandes arrestos, pues tomó parte activa en nuestra Revolución, de la que era decidida partidaria. Por el año de 18 notó gran nerviosidad, la aparición de un bocio, palpitaciones con taquicardia y exoftalmus, así como adelgazamiento. Se somete a varios tratamientos médicos, entre los cuales hubo en algunos períodos tratamientos yódicos y sintió mejorarse. Entró a trabajar en una de nuestras oficinas públicas. Notó, sin embargo, que empezaba a engordar y esta obesidad progresiva que al principio atribuía al cambio de una vida de actividad por una de sedentaridad, le llegó a preocupar por las molestias que entrañaba.

Ultimamente su obesidad ha seguido en aumento y ahora siente extrema fatigabilidad y ha notado la progresiva pigmentación de la piel, de las uñas y de las mucosas. Su obesidad es de tipo tirohipofisiario, predominando en el abdomen. Su pulso es de frecuencia y tensión normales. Su metabolismo basal es de 24%.

Tenemos, pues, dos casos en los que un cuadro de hipotiroidismo ha venido a suceder a un cuadro anterior de enfermedad de Basedow, persistiendo en ambos el exoftalmus, aunque más marcadamente en la segunda que en la primera, y con señales de addisonismo.

Materia habría para conjeturas respecto del addisonismo. ¿La