COMENTARIO AL TRABAJO "TRATAMIENTO
DEL HIPERTIROIDISMO CON I¹³¹"*

DR. JORGE MAISTERRENA

CON SATISFACCIÓN he escuchado el trabajo presentado por el Dr. Paullada a propósito del tratamiento del hipertiroidismo con yodo radiactivo, el cual pone de manifiesto que en nuestro país existe ya casuística de significación y que nuestra experiencia en México es ya importante colaboración a la experiencia mundial.

La radiación como tratamiento del hipertiroidismo, se inició en Alemania por Beck, escasos 5 años después del descubrimiento de los Rayos X y alcanzó su máxima popularidad en 1914.

Con la aparición de los radioisótopos artificiales en 1934, entre ellos el yodo radiactivo, era natural que se pensara nuevamente en la radiación para destruir la glándula tiroidea. Esta glándula capta el yodo específicamente para convertirlo en yodo hormonal, por lo que era razonable suponer que los resultados serían mejor cuando la fuente de radiación se colocara directamente en el interior de las células y folículos tiroideos, ya que así la destrucción sería más efectiva al mismo tiempo que se lesionarían menos los tejidos vecinos que anteriormente sufrían las consecuencias de la radiación externa.

En 1942 se presentaron las primeras experiencias obtenidas con el empleo de I¹³⁰, un isótopo del I¹²⁷ que tiene vida media de 12 horas. Hertz y Roberts¹, así como Hamilton y Lawrence² simultáneamente informaron los resultados satisfactorios en pequeñas series de enfermos. Chapman³ poco tiempo después utilizó el I¹³¹ que tiene vida media de 8 días, lo que significó indiscutible ventaja en su manejo. De entonces a la fecha, su empleo se ha generalizado de tal manera que se calcula pasan de 200,000 los casos tratados en esta forma y sólo en México ya suman varios miles.

El trabajo del Dr. Paullada presenta resultados muy semejantes a los encon-

* Leído por su autor en la sesión del 13 de mayo de 1964.

trados en la literatura mundial y a la experiencia de los grupos que en nuestro país trabajan estos problemas; sin embargo, algunos aspectos merecen comentario especial. No se menciona en los resultados ningún caso de tiroiditis por radiación, complicación que aunque no es grave, sí es común encontrar en porcentaje variable, en un grupo grande de enfermos como el presentado.

Llama también la atención el bajo porcentaje de pacientes que hicieron hipotiroidismo. El 5.9% es bajo para la experiencia actual y puede ser explicado, como el propio Dr. Paullada lo ha dicho, por no haber observado a los enfermos por tiempo suficiente, ya que sabemos, aparece hipotiroidismo 4 y 5 años después del tratamiento con I^{131} y en general se acepta que cuantos más años pasan después del tratamiento, mayor es el número de mixedemas.

Comentario semejante puede hacerse respecto a los enfermos con buena respuesta ya que el tiempo de observación, un tanto corto, debe agregarse que es bastante difícil juzgar de los resultados del tratamiento. Una buena manera de hacerlo es mediante el empleo de la prueba de inhibición. La administración de hormonas tiroideas produce disminución en la captación de yodo radiactivo en los sujetos normales, pero estas mismas hormonas aún en dosis muy grandes, no son capaces de abatir la captación de yodo radiactivo en sujetos hipertiroideos ni en aquellos que han recibido tratamiento y no han llegado a la curación completa.

En el Hospital de Enfermedades de la Nutrición hemos encontrado que el tiempo promedio que tardó en normalizarse la prueba fue de 15 meses. Hales⁴ encontró resultados semejantes a los nuestros, mientras que otros como Werner⁵ señalan promedio de 5 años para lograr la normalización.

Los autores refieren que sólo trataron bocios difusos con hipertiroidismo, y me parece conveniente hacer notar que también los nódulos funcionantes pueden ser tratados con yodo radiactivo y que en estos casos, el tipo de cálculos para decidir la dosis por administrar, pierde toda utilidad y las cantidades de I^{131} necesarias son mayores. No sería difícil que en el 35% de los casos tratados que recibieron dosis repetidas, algunos hayan sido precisamente de este tipo de bocios.

Con el empleo de la gamagrafía auxiliada con inhibición a base de hormonas tiroideas, se ha facilitado la identificación de nódulos funcionantes que ahora pueden ser tratados en forma más eficaz.

Finalmente, es de felicitar a los autores por hacer una selección de los enfermos que serán sometidos al tratamiento con I^{131} , ya que frecuentemente no se utiliza el tratamiento más adecuado en cada caso, sino en forma generalizada, el más popular por el momento, posición esta última que dá lugar a que buen número de enfermos no reciban el mayor beneficio, al mismo tiempo que pone en peligro el prestigio de un procedimiento excelente.

BIBLIOGRAFIA

1. Hertz, S. y Robert, A. J. Clin. Invest. 21: 624, 1942.
2. Hamilton, J. G.; y Lawrence, J. H. J. Clin. Invest. 21: 624, 1942.
3. Chapman, E. M.; Maloof, F.; Maisterrena, J. y Martín, J. J. Clin. Endocrinol. & Metab. 14: 45, 1954.
4. Hales, I. B.; Myhill, J.; Oddie, T. H. y Rundle, F. F. J. Clin. Endocrinol. 21: 569, 1961.
5. Werner, S. C. J. Clin. Invest. 35: 57, 1956.