

- Bocio eutiroides

Agrandamiento de la glándula tiroidea a causa de una reducción de la producción de hormonas tiroideas pero sin hipotiroidismo clínico.

Si la deficiencia se debe a una ingesta de I insuficiente en la dieta, se denomina **bocio endémico (coloide)**. El bocio eutiroides es la forma más frecuente de agrandamiento tiroideo y se observa con frecuencia al inicio de la pubertad, durante el embarazo y en la menopausia. Otras diversas causas son, por ejemplo, los defectos intrínsecos de la producción de hormonas tiroideas o la ingesta de productos bociógenos (como los nabos) que contienen sustancias antitiroideas similares al tiouracilo. Muchos fármacos, como el ácido aminosalicílico, las sulfonilureas, el litio e incluso I a dosis altas, pueden bloquear la síntesis de hormonas tiroideas. Se producen elevaciones compensadoras de la TSH, que impiden la aparición de un hipotiroidismo, pero la estimulación con TSH conduce a la formación del bocio. En los bocios nodulares no tóxicos pueden producirse ciclos recidivantes de estimulación e involución.

Síntomas, signos y diagnóstico

En las fases iniciales, el diagnóstico se basa en la presencia de un bocio blando, liso y simétrico. Puede haber antecedentes de ingesta insuficiente de I o de consumo de sustancias bociógenas. La captación tiroidea de RAI puede ser normal o alta, y la gammagrafía tiroidea es normal. La concentración sérica de T4 y la THBR suelen ser normales. En una fase más avanzada pueden aparecer múltiples nódulos y quistes.

Tratamiento

Debe identificarse la causa. El déficit de I es raro en la actualidad en EE.UU., pero, si existe, debe administrarse I. Si se está consumiendo un producto bociógeno, debe suspenderse su empleo. En otros casos, la supresión del eje hipotálamo-hipofisario con hormona tiroidea bloqueará la estimulación de TSH que ocasiona la formación del bocio. Se requieren dosis completas de reposición, es decir, 100–150 mg/d de l-tiroxina p.o. Los bocios grandes requieren a veces una intervención quirúrgica para evitar su interferencia en la respiración o corregir problemas estéticos.

BOCIO RESTRINGIDO

En un sentido amplio, se define bocio como un aumento de volumen persistente, difuso o localizado, de la glándula tiroidea, que puede estar causado por paratirofias (por ej. amiloidosis), hiperplasia, inflamaciones o tumores. Como la causa más frecuente de bocio es la hiperplasia, se suele llamar bocio, en sentido restringido, a las hiperplasias.

HIPERPLASIAS DEL EPITELIO FOLICULAR (BOCIOS EN SENTIDO RESTRINGIDO)

Hiperplasia Primaria

Es un bocio difuso, que ocurre más frecuentemente en mujeres de 30 a 60 años de edad; es la causa más frecuente de hipertiroidismo. Cuando se acompaña de exoftalmos se denomina bocio exoftálmico o enfermedad de Graves-Basedow.

Patogenia

Se han demostrado autoanticuerpos antitiroideos en la sangre; éstos reaccionan con el receptor para la hormona tirotrópica que poseen en su superficie las células foliculares: algunos receptores están relacionados con estimulación de la proliferación celular (bocio); otros, con la estimulación de la secreción hormonal

(hipertiroidismo). La enfermedad de Basedow puede asociarse con atrofia autoinmune de la corteza suprarrenal (enfermedad de Addison primaria) y con anemia perniciosa.

El exoftalmo, de mecanismo autoinmune y no consecutivo a hipertiroidismo, está determinado por edema con infiltración linfocitaria del tejido adiposo y músculos periorbitarios.

Morfología



Figura 8.1
Aspecto microscópico
del bocio difuso de la enfermedad
de Graves-Basedow

Macroscopía: la glándula está difusa y moderadamente aumentada de tamaño (de 40 a 70 g) e hiperémica.

Histología: los folículos son de contornos irregulares, están revestidos por células cilíndricas, el coloide es escaso y hay vacuolas cerca del ápice de las células e infiltración linfocitaria del estroma.

Hiperplasia secundaria o bocio simple

Se reconocen dos tipos de bocio simple: endémico y esporádico.

Causas de bocio endémico

1. Menor aporte de yodo en la dieta: frecuentemente en Suiza, los Pirineos, Mendoza, Cajón del Maipo. Se previene ingiriendo sal de comer yodada.
2. Presencia en el agua de compuestos de sulfuro, calcio o fluor: éstos compiten con el yodo en las reacciones metabólicas.

Causas de bocio esporádico

1. Deficiencia de yodo por malos hábitos alimentarios.
2. Defectos enzimáticos hereditarios (bocio dishormogénico).
3. Sustancias químicas en medicamentos, como yoduros en expectorantes, sulfonilureas.

Patogenia

Por alguna de las deficiencias mencionadas se produce una leve disminución de la producción de hormona tiroidea, la glándula compensa el defecto formando mayor cantidad de hormonas menos efectivas, se produce mayor secreción de hormona tiroestimulante, que da origen a hiperplasia, que en un comienzo es difusa (bocio

difuso). Grupos de folículos responden mejor al estímulo y crecen más; otros grupos se rellenan de coloide y se distienden: esto puede originar un nódulo (bocio uninodular) o, en forma más característica, varios nódulos (bocio multinodular). Los nódulos están constituidos por grupos de folículos, en general con mucho coloide, revestidos por epitelio cuboideo o bajo. Los nódulos producen compresión vascular, que determina áreas de atrofia, hemorragia y fibrosis, con lo que se acentúa el aspecto heterogéneo del órgano. Los bocios difusos y multinodulares de este tipo pueden alcanzar gran tamaño, la glándula hiperplástica puede pesar hasta 1.000 g.

Los bocios causan deformación del cuello, que puede llegar a ser antiestética. En general, los pacientes con bocio endémico no presentan cuadro clínico de hipotiroidismo; sin embargo, en algunos casos extremos, pueden cursar clínicamente con hipofunción tiroidea.

Complicaciones

1. Cuando son de gran tamaño pueden comprimir la tráquea.
2. Los bocios en tiroides mediastínicos también pueden dar sintomatología por compresión.
3. En ocasiones un nódulo puede contener células con alto recambio intrínseco de yoduro, lo que da origen a nódulos hiperfuncionantes, que constituyen la segunda causa de hipertiroidismo.

Bocio:

Es el agrandamiento de tamaño de las glándulas tiroides que produce inflamación de la parte anterior del cuello, puede depender de una hiperfunción del tiroide o deficiencia de yodo.

bocio exoftalmico

El hipertiroidismo es resultado de la hiperactividad de una glándula de tamaño normal o de aumento de la misma. En ambos casos, el índice metabólico basal aumenta hasta el doble de lo normal. La producción de calor excesivamente rápida hace que la persona hipertiroidea se siente incómodamente caliente y transpire profusamente.

Como el alimento que ingiere es usado rápidamente, tiende a perder peso aun con una dieta de alto contenido calórico, alta presión arterial, tensión nerviosa e irritabilidad, debilidad muscular y temblores son sintomáticos de la afección, pero probablemente el síntoma más característico es la protrusión del globo del ojo, llamada exoftalmo, que da al paciente una expresión de mirada fija. El aumento de tamaño de la glándula como el resultado se conoce como bocio exoftalmico, para distinguirlo del bocio simple causado por insuficiencia de I. Síntomas idénticos pueden ser causados por ingerir sustancias tiroides o tiroxina en personas normales.

El hipertiroidismo puede ser tratado por extirpación quirúrgica de parte de la glándula tiroides o destruyendo las células con radios o rayos X. El hipertiroidismo puede ser tratado también con éxito administrando tiuracilo, que inhibe la síntesis de tiroxina, o inyectando I radiactivo. Como la glándula tiroides acumula I radioactivo, los rayos emitidos por el se concentran en la glándula y destruyen las células.

CONCLUSION

Des pues de hacer el siguiente trabajo hemos llegado a las siguientes conclusiones:

Los diferentes tipos de bocios son producidos principalmente por mal funcionamiento da la glándula o simplemente por un consumo escaso de yodo, también en algunos casos ocurre por fármacos que provocan la inhibición de t3, t4 provocando el mal funcionamiento de la glándula tiroide.

Los tratamientos a seguir son principalmente el consumo de yodo en la dieta diaria y si es mucha la inflamación existente existe la posibilidad de la extirpación(algún tumor u otro).

El bocio puede provocar alteraciones en la presión, por lo tanto habrá cambios de temperatura(aumentándola), existirá un cansancio más rápido y por la perdida de calor un gran consumo de energía lo que hará perder peso. Cuando son muy grandes puede causar molestias en la traquea.

Bibliografía:

- Internet
- Libro de biología clauda a: villegas

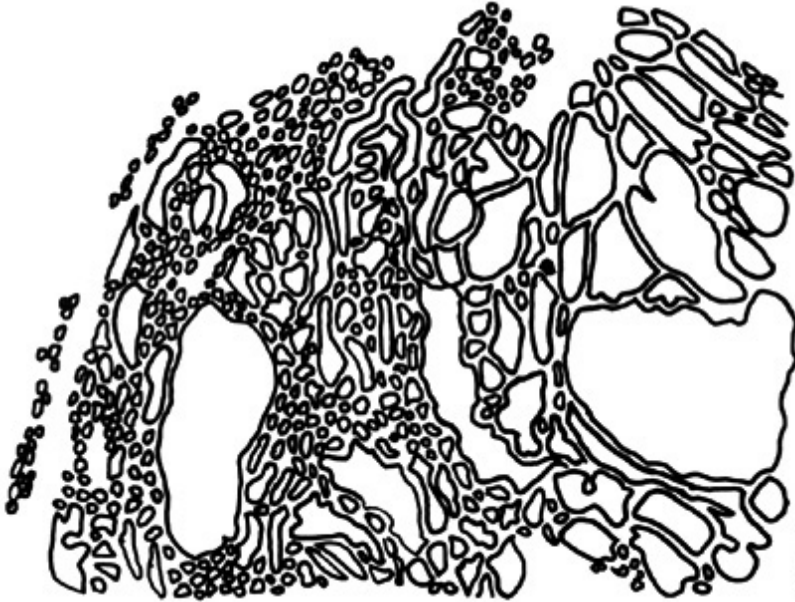


Figura 8.2
Foco de hiperplasia
folicular coloidea