

Trabajo Original

Hospital General Docente Vladimir Ilich Lenin. Holguín

Comportamiento clínico epidemiológico de las enfermedades tiroideas en mujeres con trastornos de la fertilidad

Clinical Epidemiological Behavior of Thyroid Diseases in Women with Fertility Disorders

Yudania Torres Ramírez¹, Eloy E. Verdecia Silva², Yolanda Cedeño Almaguer³, Yudit Pérez Ávila⁴, Manuel Santana Hernández⁵

- 1 Especialista de Primer Grado en Endocrinología. Hospital General Docente Vladimir Ilich Lenin. Holguín
- 2 Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia. Hospital General Docente Vladimir Ilich Lenin. Holguín.
- 3 Especialista de Primer Grado en Endocrinología. Hospital General Docente Vladimir Ilich Lenin. Holguín
- 4 Especialista de Primer Grado en Endocrinología. Hospital General Docente Vladimir Ilich Lenin. Holguín
- 5 Especialista de Primer Grado en Endocrinología. Hospital General Docente Vladimir Ilich Lenin. Holguín

RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo observacional descriptivo y transversal en la consulta de reproducción asistida del Hospital Provincial Vladimir Ilich Lenin con el objetivo de determinar el comportamiento clínico-epidemiológico de las enfermedades tiroideas en mujeres infértiles. Las edades de las mujeres

infértiles con trastornos tiroideos estuvieron comprendidas entre 30 y 39 años. La enfermedad tiroidea más frecuente fue el hipotiroidismo primario con una tasa de prevalencia de 46,2% y el cáncer de tiroides fue la enfermedad de menor prevalencia en el grupo. Predominó el tipo de infertilidad primaria sobre la secundaria en las mujeres estudiadas, presentando algún tipo de trastorno nutricional (bajo peso o sobrepeso) y aproximadamente un tercio de los casos presentó anovulación. La hiperprolactinemia fue la enfermedad asociada con mayor frecuencia. Se concluyó que las pacientes con trastornos tiroideos e infertilidad es una causa frecuente de consulta endocrinológica y debe ser tratada por un equipo multidisciplinario para elevar la calidad de vida de estas pacientes.

Palabras clave: enfermedades tiroideas, trastornos de la fertilidad

ABSTRACT

An observational descriptive and cross-sectional study was done at Assisted Reproduction Consulting Room, V. I. Lenin Hospital with the aim of determining the clinical – epidemiological behavior of thyroid diseases. This study was carried out in women between 30 and 39 years. The primary hypothyroidism was the most frequent thyroid disease, with a prevalence rate of 46.2%, and the thyroid cancer was the disease of less prevalence in the group. Primary infertility predominated over the secondary one in the studied women who presented some kinds of nutritional disorder (underweight or overweight), and approximately a third part of the patients had anovulation. The hyperprolactinemia was the most frequent associated disease. The authors concluded that thyroid disorders and infertility are frequent causes in the Endocrinology Consulting Room and considered that the patients that suffer from these diseases should be treated by a multidisciplinary team in order to improve their quality of life.

Key words: thyroid diseases, fertility disorders

INTRODUCCIÓN

La infertilidad se define como el estado en el cual la pareja deseosa de tener un hijo no puede concebirlo después de 12 meses de coito sin protección, se considera primaria si nunca se ha producido un embarazo y secundaria cuando se ha logrado el embarazo con anterioridad, independientemente de

su resultado ⁽¹⁾. Cada día aumenta el reconocimiento de la infertilidad como un problema de salud mundial. Se calcula que alrededor del 15% de las parejas pueden tener problemas con la fertilidad en algún momento de su vida reproductiva ⁽²⁾.

En el mundo hay 70 millones de parejas infértiles ⁽¹⁾. A pesar de los más recientes avances tecnológicos en el diagnóstico y seguimiento de estos pacientes, en el 15% de las parejas no es posible determinar la causa de la enfermedad ⁽¹⁾.

Según los estudios realizados en Cuba, la prevalencia de infertilidad oscila entre 12 y 14% ⁽⁵⁾. Entre las causas de infertilidad se encuentran; la disfunción ovulatoria (10-25%), factores pélvicos que afectan las trompas o el endometrio (30-50%), factor masculino (30-40%) y la infertilidad de causa desconocida (10%) ⁽⁶⁾.

Los trastornos de la ovulación son una causa común de infertilidad, cerca del 30% de todas las causas ⁽⁷⁾; estos, a su vez, son provocados por múltiples enfermedades de distintos tipos, entre las que se encuentran todas aquellas que causen una alteración de la función endocrina del eje hipotálamo- hipófisis u ovárico, tiroideo o adrenal.

Según algunos autores, las anomalías de la función tiroidea son la causa más común de los trastornos de la reproducción ^(8,9). Clásicamente, se ha asegurado que la glándula tiroides tiene relación directa con la función de los órganos sexuales. Las disfunciones tiroideas dan lugar a trastornos menstruales, anovulación e infertilidad y si se produce embarazo hay una incidencia mayor de abortos ⁽¹⁰⁾. Por todo lo anteriormente expuesto, nos propusimos realizar este estudio con el objetivo de determinar el comportamiento clínico-epidemiológico de las enfermedades tiroideas en mujeres infértiles.

MÉTODOS

Se realizó una investigación observacional descriptiva de corte transversal aplicada a mujeres infértiles con trastornos tiroideos en la Consulta de Reproducción asistida del Hospital General Docente Vladimir Ilich Lenin en el período del 1ro marzo de 2008 al 31 de marzo de 2010, con el objetivo de determinar el comportamiento clínico epidemiológico de algunas enfermedades tiroideas en mujeres infértiles.

La población objeto de estudio estuvo constituida por todas las mujeres que acudieron a la Consulta de Reproducción del Hospital Vladimir Ilich Lenin y que presentaban enfermedad tiroidea previa o se les diagnosticó a través de los exámenes realizados en la consulta (236 pacientes). La muestra quedó conformada por 108 pacientes infértiles con trastornos tiroideos y se realizó por muestreo intencional de casos tipos. Se utilizaron los métodos empíricos como la observación y la entrevista para la obtención de los datos; los métodos estadísticos para la obtención de tasas como la prevalencia, el análisis e interpretación de los resultados y los métodos teóricos en la construcción de todos los fundamentos científicos de la investigación

RESULTADOS

La población en estudio distribuida en grupos de edades (tabla I), mostró que el hipotiroidismo primario es una causa frecuente de infertilidad. Predominaron las edades entre los 30 y 39 años (58,3%), seguido del grupo 20-29 años (38,9%).

Tabla I. Distribución de las pacientes infértiles con enfermedad tiroidea según grupos de edades.

Tipo de trastorno tiroideo	Grupos de edades				
	<20	20-29	30-39	40-49	Total
Hipertiroidismo	0	4	0	0	4
Hipotiroidismo Primario	0	19	31	0	50
Hipotiroidismo subclínico	0	4	2	0	6
Bocio Difuso Eutiroideo	0	12	23	1	36
Bocio multinodular	0	0	4	0	4
Nódulo de tiroides	0	2	3	2	7
Cáncer de tiroides	0	1	0	0	1
Total de casos	0	42	63	3	108
Porcentaje	0	38,9	58,3	2,8	100

Fuente: historia clínica

Al calcular la tasa de prevalencia se constató que el hipotiroidismo primario se presentó en 50 de las pacientes para una tasa de prevalencia de 46,2. Le siguen en orden de interés el bocio difuso eutiroideo con una tasa de prevalencia del 33,3%. El cáncer de tiroides fue la entidad nosológica menos frecuente representada por el 0,9% (tabla II).

Tabla II. Distribución de las tasas de prevalencia según tipo de enfermedad tiroidea en pacientes infértiles.

Tipo de trastorno tiroideo	Total de casos n=108	Tasa de Prevalencia x 100 pctes
Hipertiroidismo	4	3,8
Hipotiroidismo primario	50	46,2
Bocio difuso eutiroideo	36	33,3
Bocio multinodular	4	3,8
Nódulo de tiroides	7	6,5
Cáncer de tiroides	1	0,9
Hipotiroidismo subclínico	6	5,5
Total de casos	108	100

Fuente: historia clínica

En relación con la enfermedad tiroidea y el tipo de infertilidad (tabla III) se apreció que el 91,6% de los casos presentaban infertilidad primaria, y fue más frecuente en las pacientes con hipotiroidismo primario y bocio difuso eutiroideo. Solo el 8,4% de las pacientes presentaban infertilidad secundaria.

Tabla III. Distribución del tipo infertilidad según la enfermedad tiroidea presente en pacientes infértiles.

Tipo de trastorno tiroideo	Infertilidad Primaria		Infertilidad Secundaria	
	No		No	
Hipertiroidismo	4	100	0	0
Hipotiroidismo primario	49	98	1	2,0

Bocio difuso eutiroideo	32	89	4	11,0
Bocio multinodular	3	75	1	25,0
Nódulo de tiroides	5	71	2	29,0
Hipotiroidismo subclínico	5	84	1	16,0
Cáncer de tiroides	1	100	0	0
Total de casos	99	91,6	9	8,4

Fuente: historia clínica

Al realizar la distribución de las pacientes teniendo en cuenta si se presentaron signos ultrasonográficos de ovulación o no (tabla IV) se observó que el 36,2% de las pacientes no presentaron signos ultrasonográficos de ovulación.

Tabla IV. Distribución de las pacientes infértiles, con enfermedad tiroidea según presencia de ovulación.

Tipo de trastorno tiroideo	Ovulación		Sin ovulación	
	numero	%	numero	%
hipertiroidismo	4	3,7	0	0
hipotiroidismo primario	46	42,5	4	3,7
Hipotiroidismo subclínico	6	5,5	0	0
bocio difuso eutiroideo	6	5,5	30	27,7
bocio multinodular	0	0	4	3,7
nódulo de tiroides	6	5,5	1	0,9
cáncer de tiroides	1	0,9	0	0
total de casos	69	63,8	39	36,2

Fuente: historia clínica

DISCUSION

La población en estudio distribuida en grupos de edades (tabla I), mostró que el hipotiroidismo primario es una causa frecuente de infertilidad. Predominaron las edades entre los 30 y 39 años, seguido del grupo 20-29 años, lo cual se explica por la estructura y organización de la atención a la pareja infértil en Cuba ⁽¹⁾ en la cual se establece dentro del flujograma o algoritmo que las mujeres mayores de 30 años

sean atendidas en un nivel secundario de atención de salud como lo representa nuestra consulta. Además, es lógico, por la misma razón no encontrar mujeres de menos de 20 años de edad.

También nótese que las mujeres estudiadas tenían un trastorno tiroideo de tipo hipotiroidismo primario y subclínico (56 pacientes), lo cual se correspondió con la literatura revisada.

Un aspecto de particular importancia es clasificar las enfermedades tiroideas más frecuentes en el grupo de mujeres estudiadas para encontrar las respectivas tasas de prevalencia para cada una (tabla II).

Al calcular la tasa de prevalencia se constató que el hipotiroidismo primario se presentó en 50 de las pacientes para una tasa de prevalencia de 46,2. Esta tasa en edad reproductiva se ha descrito en el rango de 2 a 5,5% ⁽¹³⁾.

El cáncer de tiroides fue la entidad nosológica menos frecuente, debido a que esta etapa de la vida en la que se encuentran estas mujeres no hay alta prevalencia de esta enfermedad ⁽⁷⁾.

El hipotiroidismo subclínico se ha encontrado en el 11,1% de las pacientes infértiles. El hipertiroidismo se ha descrito en el 5,8% de las mujeres infértiles y para nuestra población es del 3,8%.

Las características de la infertilidad que presentan estas mujeres es un dato importante en cuanto al tipo y causas posibles. El tipo de infertilidad se ha clasificado según la ocurrencia o no de embarazo en alguna ocasión, como primaria si nunca ha existido un embarazo y secundaria de existir sin importar el resultado del mismo.

Al realizar la distribución de las pacientes teniendo en cuenta si se presentaron signos ultrasonográficos de ovulación o no (tabla IV) se observó que el 36.2% de las pacientes no presentaron signos ultrasonográficos de ovulación lo que concuerda con estudios realizados que plantean el trastorno de la ovulación como un acompañante de otros trastornos incluyendo las causas tiroideas ^(6,15)

CONCLUSIONES

Las mujeres infértiles con trastornos tiroideos predominaron en el grupo de 30-39 años de edad, y fueron el hipotiroidismo primario y la infertilidad primaria los trastornos más frecuentes observados en la consulta de reproducción asistida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Padrón Durán R. Infertilidad femenina. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1998.
- 2 Rosas MR. Infertilidad femenina. OFFARM.2008; 27(8): 90-8.
- 3 Ombelet W, Cooke I, Dyer S, Serour G, Paul D. Infertility and the provision of infertility medical services in developing countries. Hum Reprod Update. 2008 ; 14(6): 605–21.
- 4 Hung Llamos S. Endocrinología en ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
- 5 Evers, JL. Female subfertility. *Lancet*. 2002; 360:151–159.
- 6 Hamilton-Fairley D, Taylor. ABC of subfertility. Anovulation. BMJ. 2003; 327 (6): 546-9.
- 7 Krasas GE, Thyroid disease and female reproduction. *Fértil Steril*. 2000; 74(6):1063-70.
- 8 Zárata A, Basurto L, Hernández M. Los trastornos tiroideos en la mujer. *Ginecol. Obstet Mex*. 2001; 69(5): 200-5
- 9 Mugnolo D, Dangelo O, Choclin W, Cocí E, Tsai ST, Spollansky S, et al Influencia de las hormonas tiroideas en la regulación de la función endocrina del ovario. *SOGBA Rev Soc Obste Ginecol*. 1997; 28(154): 147-56.
- 10 Trokoudes KM, Skordis N. Infertility and thyroid disorders. *Current Opinion in Obstetrics and Gynaecology*. 2006; 18:446–51.
- 11 Kamali M, Reza A, Kashfi F, Kazan H, Tavajohi S, Amirchaghmaghi E.A. Survey on Infertility in Royan Institute. *Iranian J Fertil Steril*. 2007; 1(1):23-6.
- 12 Redmond GP. Thyroid dysfunction and women's reproductive health. *Thyroid* 2004; 14(Suppl 1):S5–S15.
- 13 Hernández A, Padrón R, Seuc A. Caracterización de la mujer infértil: resultados de un estudio estandarizado. *Rev Cubana End*. 2009;10(1):16-24.
- 14 Boivin J, Bunting L, Collins JA, Nygren KG. International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care. *Hum Reprod*. 2007; 22:1506–12.

Correspondencia: Eloy E. Verdecia Silva eloy@hvil.hlg.sld.cu