Documento descargado de http://www.elsevier.es el 19/06/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

Cartas al director

Localizador web
Artículo 42.520

Comentarios al artículo "Influencia de la tiroidectomía sobre la pérdida de masa ósea en relación con el déficit de calcitinina y el tratamiento con tixonina"

Sr. Director:

En el volumen 69, de 4 de abril de 2001, se ha publicado un original firmado por Piñeiro Martínez et al[1] titulado "Influencia de la tiroidectomía sobre la pérdida de masa ósea en relación con el déficit de calcitonina y el tratamiento con tiroxina" que merece alguna aclaración para que las conclusiones puedan ser aceptadas.

En la página 367 se indica textualmente: "Los valores de TSH, con 6,984 ± 10 mcU/ml en las totales y 1,282 ± 1,769 mcU/ml en las subtotales fueron significativamente diferentes ($p < 0,03$), con sólo 3 pacientes en cada grupo por debajo del rango normal". Creemos que es necesario aclarar:

1. ¿Cuál es el rango normal?

2. Las pacientes sometidas a tiroidectomía total, en su conjunto, presentan unas cifras de TSH claramente hipotiroideas. ¿Cuál es la distribución de hipotiroideas, normofuncionales e hipertiroideas, aunque sean subclínicas, en esa muestra? ¿Cuánto tiempo llevan presentando hipotiroidismo?

3. En el grupo de pacientes sometidas a tiroidectomía subtotal la gran desviación estándar de la media induce a pensar que existen pacientes en situación de hipertiroidismo, también aunque sea subclínico. Como en el apartado anterior, ¿cuál es la distribución de la muestra? ¿Cuánto tiempo llevan en situación de hipertiroidismo subclínico?

Si como se intuye de los datos comunicados existen pacientes en situación de hipertiroidismo, hipotiroidismo y normofunción, y se desconoce además, o no se hace referencia, al tiempo que llevan en esta situación, creemos que no se puede concluir con la afirmación de que el tratamiento con hormona tiroidea no afecta a la masa ósea, pues se está comparando a pacientes en situaciones funcionales muy distintas, algunas de las cuales sí pueden afectar el contenido mineral óseo. Por tanto, ¿cuál es el estado de mineralización en las pacientes en situación de TSH suprimida (hipertiroidismo clínico o subclínico) respecto a las pacientes con TSH normal (eutiroideas) o elevada (hipotiroideas clínicas o subclínicas)?

Por otra parte, se indica que se han determinado las concentraciones de PTH y vitamina D, aunque no se indican sus valores medios y desviaciones, y tampoco se menciona qué forma de vitamina D se ha estudiado. Con la edad de las pacientes (media de 53 años) y número de casos estudiados (120 en total), sería indispensable saber, dada la alta prevalencia de hipoavitaminosis D[2], si hay pacientes, y cuántas en cada grupo, con 25-OH vitamina D baja que, lógicamente, también podría influir en el estado de mineralización y en las conclusiones aportadas.

Álvaro Larrad-Jiménez

Unidad de Cirugía Endocrinometabólica.
Policlínico Ruber. Madrid.

Bibliografía

1. Piñero Martínez H, Gil Gil P, Cáceres Alvarado N, Páramo Fernández C, Barbazán Álvarez C, Andrade Olivé MA, et al. Influencia de la tiroidectomía sobre la pérdida de masa ósea en relación con el déficit de calcitonina y el tratamiento con tiroxina. Cir Esp 2001;69:366-70.
2. Aguado P, Garcés MV, González Casaos ML, Del Campo MT, Richi P, Coya J, et al. Alta prevalencia de deficiencia de vitamina D en mujeres posmenopáusicas de una consulta reumatológica en Madrid. Evaluación de dos pautas de prescripción de vitamina D. Med Clin (Barc) 2000;114:326-30.