

# KASU KLINIKOAK

## 12. Kasu klinikoa

Miaketa fisikoa:

- Loditasuna
- Azal hotza, fina eta sikua
- Tiroidesa normal

Odol analisiak:


- T4 kontzentrazio oso baxuak
- TSH kontzentrazio oso altuak. Hormona honen funtzioa hormona tiroideoaren sintesi eta jariapena estimulatzea da.


**Diagnostikoa:**

1. motako hipotiroidismoan T4 eta T3 kantitatea baxua eta TSH kantitate altuak mantentzen dira, ez baitago erretroinhibiziorik. TSH maila oso altua dela ikusirik 1. motakoa dela esan genezake, 2 eta 3 motakoetan kontzentrazio baxuagoetan mantentzen baita. Sintomak, pisua irabaztea, nekea, logalea, aktibitate eza eta hotzarekiko intolerantzia dira besteak beste.

**Proba gehigarriak:**

TRH probak edo autoantigorputzen bidezko probak egin daitezke diagnostikoa ziurtatzeko.

Lehenengoari dagokionez, hipotiroidismoa 1,2 edo 3. Motakoa den ikusi genezake: lehenengo motako bada, TRH gainerantzean TSH-aren jariapen nabarmena emango da, bigarren motakoa bada, TSH ez da 5 mU/L-tara iritsiko (hipofisiarioa da) eta hirugarren motakoa bada, emendaketa graduala emango da (hipotalamikoa da). 

Bigarrenari dagokionez, TSH hartzaileari batzen diren autoantigorputz tiroideoen presentzia aztertuko da. 

**Tratamendua:**

T4 hormona eman daiteke tratamendu gisa.

## 13. Kasu klinikoa

Mihaketa fisikoa: pisu galera arina, azal beroa eta eskuan dardara. Takikardia 110 taupada/min. Tiroidesa ikutzerakoen hantura nabaritu zen (goloa).

Odol analisiak:

- T4= 220 nmol/L [55-144]
- T3= 4 nmol/L [0.9-2.8]
- TSH= 0.05 mU/L [0.4-4]
- TSH errezeptorearen aurkako antigorputzak +++ negatiboa

**Diagnostikoa:**

Badirudi emakume honek Graves gaixotasuna pairatzen duela, hau da, jatorri autoimmuneko hipertiroidismoa. Diagnostiko hau ematearen arrazoi nagusienetakoa TSH hartzailearen aurkako antigorputzen presentzia izango litzateke. Izan ere, honek hormona

tiroideoen (T3 eta T4) gehiegizko sistesi bat ekarriko du, hormonen balio altuen erantzule izango dena. Aldi berean, hormona hauen gehiegizko askapenaren ondoriozko erretroinhibizioak TSH gutxiago askatzea eragiten du, ikusten denez, ohiko balio baino askoz baxuagoak.

Horrez gain, miaketa fisiko bidez tiroidesaren hantura (goloa multinodular toxikoa) nabaritu da eta sintomek ere gaixotasun honen diagnostikoa indartzen dute, besteak beste, pisu galera, nekea, takikardia eta dardarak.

#### **Tratamendua:**

Tratamenduari dagokionez, golo multinodular toxikoa iodo erradioaktiboa edo farmako hipotiroideoak erabiliz trata daiteke daiteke, hormona tiroideoen gehiegizko kopurua jaisteko erabiltzen direlak. Hori nahikoa izango ez balitz, kirurgia erabili daiteke gaixotasuna tratatzeko.

### **14. kasua**

46 urteko emakumea kexatu egiten da ahula, nekatuta eta logalearekin sentitzen baita. Gainera, beti hotz sentsazioa daukala adierazten du.

Miaketa fisikoa: Zurbil, logale aurpegia, ile eta azal hauskorra eta lehorra. Presio arteriala 100/65 56 taupada/min.

Odol analisiak:

T4= 32 nmol/L [55-144]

T3= 0,75 nmol/l [0,9-2,8]

TSH= 0,2 mU/L [0,4-4]

#### **Zein da diagnostikoa? Arrazoitu emaitza.**

Emakumeak 2. edo 3. mailako hipotiroidismoa dauka. Izan ere, T4 eta T3 maila baxuek, sintoma guztiekin batera, pazienteak hormona tiroideoak sintetizatzeko arazoak dituela adierazten dute, hau da, hipotiroidismo bat daukala. TSH maila ere baxua izateak, jatorria 2. mailakoa edo 3. mailakoa dela adierazten du, hau da, arazoa hipofisian (2. mailakoa) edo hipotalamoan (3. mailakoa) dagoela eta ez tiroidesean bertan.

Gainerako sintomak ere hipotiroidismoarekin azal daitezke, izan ere, hormona tiroideoek metabolismoaz azkartzen dute beraz hauen gabeziak metabolismoa mantsotztea eragingo dute, ahultasuna, nekea, logalea eta zurbiltasuna azalduz. Gainera, gorputzaren termoerregulazioaren erantzule ere badira, hotz sentsazioa azalduko lukeena. Azkenik, maiztasun kardiakoa eta tentsio arteriala igotzen dituzte, emakumearen hipotentsioa azalduz.

#### **Ze beste proba(k) egingo zenuke diagnostikoa ziurtatzeko?**

Diagnostikoa ziurtatzeko eta 2. edo 3. mailako hipotiroidismoa daukan determinatzeko TRH bidezko estimulazio probak egingo nizkioke pazienteari. Horrela, TSH-aren emendaketa gradual bat ikusten bada, jatorria hipotalamikoa dela esan nahiko du eta TSH mailak oraindik baxu mantentzen badira, aldiz, hipofisiarioa.

#### **Tratamendua aproposa zein izango litzateke?**

Tratamendu aproposena T4 hormona izango litzateke, baina hala ere, etiologia diagnostikatu ostean beste prozedura batzuk ere behar izan daitezke. Esate baterako, hipotiroidismoaren arrazoiak adenoma hipofisiario bat baldin bada, adenoma horrek zirugia beharko du eta minbiziak eskatzen duen tratamendua.

## **15. kasua**

65 urteko gizon batek pisua modu arin batean irabazi du, gorputzaren erdialdean batez ere. Honez gain, aurpegi borobildua eta ubeldurak eta ildo-abdominalak erakutsi zituen.

Miaketa fisikoa: Hipertentsioa

Gernu kortisola= 1000 nmol/24h [200]

### **Ez-ohiko parametroak:**

- Pisua irabazi du gorputzaren erdialdean; aurpegi borobildua; ubeldurak; ildo-abdominalak
- Hipertentsioa da, beraz odol presio altua du
- Gernu kortisola ere oso altua du, 5 aldiz handiagoa

Kortisola hormona antiintsulinikoa da (funtzio supraerrenala) eta odoleko glukosa kontzentrazioa handitzea da bere funtzioa, glukoneogenesis aktibatuz eta glukosaren zeluletarako sarrera inhibituz. Hantura-kontrako eta immunosupresorea da. Oreka hidroeletrikoan jarduten du eta hezurren formakuntza murrizten du.

### **Diagnostikoa:**

Hiperfuntzio supraerrenala pairatzen duela dirudi, sintoma gehienak bat datozelako. Hipertentsioa pairatzen du, larruazaleko ildoak azaltzen ditu eta sabelaldeko gantzen metaketa nabaritzen da. Gainera, kortisolemia hiperfuntzio supraerrenalaren sintometako bat da. Kasu honetan gernu kortisol kontzentrazioa neurtu bada ere, hau handitua egotea odolean kontzentrazio altuegia dagoenaren seinale da.

Sintomek argi adierazten dute gaixoak Cushing-en sindromea, hau da, hiperfuntzio supraerrenala pairatzen duela, baina honen etiologia zehazteko proba gehiagoren beharra dago.

Nahiz eta diagnostikoa nahiko argi egon ziurtatzeko dexametasonazko tratamendua burutu ohi da dosi baxuetan. Hau egitean kortisol maila jaisten bada, diagnostikoa atzera botako da, pazienteak modu egokian erantzuten duela esan nahiko baitu. Hala ez bada, ordea, etiologia determinatzeko 2. proba bat beharko da, kasu honetan dexametasona dosi altuak erabiliz. Dosi altu bat aplikatzean kortisol kontzentrazioa altua bada, gaixotasuna tumore supraerrenal baten ondoriozkoa edo ACTH-ren jariapen ektopikoaren ondoriozkoa izango da (azken honetan ACTH kontzentrazioa ere altua izango da). Aldiz, plasmako kortisol kontzentrazioa baxua bada hiperfuntzioa Cushing gaixotasunak, hau da, adenoma hipofisiario batek sortua izan dela ondorioztatuko da.

### **Tratamendu proposa:**

Cushing sindromea tumore eta adenoma desberdinek sortu dezaketenez, honen tratamendua tumore edo adenoma horiek kentzea izango da, kirurgia bidez. Batzuetan, guruin supraerrenalak erauztea ere beharrezkoa izaten da. Kasu honetan, pazienteak bizitza osoan kortikoesteroideak hartu beharko lituzke guruinen funtzioa betetzeko.

*EGILEAK: Ane Arregi, Nerea Galdona, Arantxa Ferreira, Irati Oiartzabal, Gorane Ayesta eta Ainhoa Barberan*

