

DISCUSION

Reconocemos el escaso valor estadístico de nuestras distribuciones puesto que los enfermos vistos no corresponden a una muestra aleatoria de población sino a pacientes encaminados a esta consulta por sus Médicos de Cabecera y ello justifica que el 9,4 % de los enfermos vistos sean bocios. Por otro lado las distancias y los problemas de accesibilidad (horario, transporte, etc.) hacen que la incidencia de las distintas zonas sea variable.

No obstante, a la vista de los pocos casos hallados en proporción al número de habitantes sí parece que estamos en condiciones de afirmar que la comarca de Alcázar de San Juan, aunque presente casos de bocio NO PUEDE SER considerada como de endemia bociosa, ya que no cumple los requisitos de que se presente en 10 % de población o en 20 % de preadolescentes. Ello no implica que no sea necesaria la profilaxis del bocio en esta zona, sino simplemente que no es de las más afectadas por este problema.

Respecto a la distribución por sexos (ver fig. 1) los resultados obtenidos coinciden con los hallados en trabajo realizado en el Servicio de Endocrinología del Hospital Clínico de Madrid por Pancorbo, en 1979, en el sentido de que si bien el bocio endémico es igual de frecuente en el hombre que en la mujer antes de la pubertad, a partir de ésta suele desaparecer en los hombres, mientras que permanece en las hembras, que necesitan más hormonas tiroideas, especialmente durante la pubertad, menstruación, embarazo, lactancia y la menopausia. Además debemos recordar que en la pubertad y el embarazo aumenta el aclaramiento real del yodo, lo que hace que si existe un discreto déficit de yodo, éste se haga más manifiesto.

Si bien la frecuencia absoluta del carcinoma de tiroides es más frecuente en mujeres que en hombres, la frecuencia relativa es (como se puede comprobar) superior en varones, lo que nos hará estar especialmente alerta ante bocios en varones.

Con respecto a la metodología diagnóstica, por no disponer de posibilidades en la detección de anticuerpos no se han practicado éstos en ningún caso, por lo que es de suponer que hemos dejado sin etiquetar muchas tiroiditis de Hashimoto, si bien ello no es de crucial valor a la hora del tratamiento ya que con un seguimiento correcto podrán detectarse síntomas de hipofunción si llegan a aparecer y confirmarlos por el RIA de T3, T4, TSH y FT4 que es del que disponemos.

CONCLUSIONES

En base a los datos obtenidos, concluimos que la comarca de Alcázar de San Juan no puede ser considerada como zona de endemia bociosa aunque aconsejamos, siguiendo las normas de la O.M.S., se instaure profilaxis con sal yodada y recomendamos a los Médicos Generales tengan presente la existencia de casos de bocio esporádico para efectuar su diagnóstico y tratamiento de la forma más precoz posible.