

DISCUSIÓN

El grupo de pacientes estudiado mostró signos y síntomas clínicos habituales de hipertiroidismo, que permitieron su diagnóstico. Por el volumen de pacientes hipertiroides que acuden para diagnóstico al consultorio externo de endocrinología del HNERM – IPSS y el tiempo disponible para la recolección de la muestra sólo pudo trabajarse con dos grupos etareos (menores y mayores de 45 años).

La menor frecuencia de severidad Grado 1 y el tiempo de enfermedad menor de 4 meses probablemente estuvo en relación a que habitualmente los pacientes consultan cuando la enfermedad tiene ya cierta gravedad.

Se amplió la gradación de severidad propuesta por A. Pohl (49), agregando parámetros bioquímicos y objetivando más los indicadores clínicos, lo cual a su vez podría ser aplicable a otras enfermedades sistémicas.

Tanto la glicemia basal como el resultado final de las pruebas de tolerancia a la glucosa (oral y endovenosa) fueron normales en el grupo de hipertiroides, en contraposición a los hallazgos de otros investigadores (4, 5, 6) lo que indicaría que el hipertiroidismo no afectaría patológicamente el metabolismo de la glicemia en todos los hipertiroides como lo señalan otros estudios (8, 17).

Se encontraron durante el TTGO en hipertiroides valores de glicemia normales pero siempre en rango superior a los controles como ya ha sido reportado (1). En la muestra, las concentraciones de glicemia obtenidas no fueron afectadas por el sexo ni severidad del hipertiroidismo, en concordancia con Ikeda (19) y otros (21). Respecto a la edad, podría sugerirse que a mayor edad menor nivel de glucosa, lo que estaría en desacuerdo con otros reportes (19). Para el tiempo de enfermedad parecería que una evolución menor de 4 meses afectaría menos las concentraciones plasmáticas de glicemia durante el test oral, lo cual podría ser la observación de que el tiempo de enfermedad podría explicar la variación de los resultados en el metabolismo de la glucosa (43, 44) relacionado esto a hormonas contrareguladoras de insulina y

alteración del efecto incretina (19). Los valores de insulinemia obtenidos en la primera hora no difirieron mayormente entre hipertiroides y controles pero si a partir de ese tiempo, en que se evidenció una insulinemia discretamente alta en los primeros, lo cual plantearía la importancia de la participación dl aparato digestivo en la regulación de la secreción de insulina en el hipertiroidismo.

La alta concentración de glucosa sérica en hipertiroides durante el TTGEV a los 10 minutos no estaría en relación a la velocidad de infusión y, la rápida metabolización en los siguientes 20 minutos pondría en evidencia la participación de mecanismos no bien determinados en la regulación de la glucosa en el hipertiroides.

El tiempo de enfermedad, el sexo, la edad y la severidad no influyen en el metabolismo de la glucosa administrada por vía endovenosa. Igualmente durante este test la secreción de insulina no se ve afectada.

Con los resultados obtenidos no es posible aclarar las controversias planteadas desde investigaciones anteriores sobre el metabolismo de la glucosa en el hipertiroidismo. Se hace necesario estudios complementarios para determinar la participación de otros factores como hormonas contrareguladoras y receptores de insulina entre otros.