

Afecciones tiroideas en pacientes del regional Mayabeque

Por los Dres.:

ENRIQUE RODRIGUEZ NAVARRO,⁹ WAHSAN LENG DIAZ¹⁰

Rodríguez Navarro, E. et al. *Afecciones tiroideas en pacientes del regional Mayabeque*. Rev Cub Med 15: 3, 1976.

Se analiza el informe preliminar sobre tiroidopatías, de los doctores *Alavez Martín* y *Ne goescu* en 1989, y se comparan los resultados obtenidos en las zonas costeras de Puerto Padre y Puerto Esperanza, con los de la costa amplia que presenta el sur de la provincia de La Habana, dentro del regional Mayabeque. Se detallan los 415 exámenes realizados a los 180 pacientes con tiroidopatías detectadas durante 1971 en la consulta externa del Hospital General de Güines. A continuación se presenta la distribución de los mismos, dentro del llamado triángulo tiroideo del Mayabeque, analizando su incidencia por edad, sexo y color de la piel: finalmente se hace el desglose de las tiroidopatías encontradas y de sus enfermedades asociadas. Se plantea este paso como previo para una encuesta durante 1972 destinada a precisar la existencia o no. de una zona de endemia bociosa en esta región. El estudio realizado es la resultante de un trabajo de equipo y no de una labor individual, en el que se destaca, fundamentalmente, el entusiasmo mostrado y la gran colaboración brindada por todos los compañeros de los departamentos de especialidades, ya señalados, de los hospitales docentes de La Habana.

INTRODUCCION

En Cuba, por su configuración geográfica, área de costas extensas y abundancia de pescado, se pensaba que no existían zonas de bocio endémico. Excepto el trabajo de *Schute-Marinelb-Alvarez* y *Baralt*,¹ publicado en 1958, sin valor estadístico porque solamente informaba tres casos de bocio dentro de una misma familia, no fue sino hasta la creación del instituto de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas por el MINSAP, que comienzan los estudios programados de las tiroidopatías,² los que culminan en diciembre de 1967 con la primera encuesta realizada por los doctores Alavez Martín y Negoescu en varias zonas de las provincias

de Pinar del Río, La Habana y Oriente, donde se examinaron 2 670 personas en las localidades de Vinales, San Andrés, Puerto Esperanza y Matahambre en la provincia de Pinar del Río; San Antonio de los Baños, San José de las Lajas y escuelas del Vedado en la provincia de La Habana; y finalmente las zonas de Río Arriba, Charco Redondo, ciudad escolar "Camilo Cienfuegos" y Puerto Padre en la provincia de Oriente.

Esta encuesta mostró indicios de endemia ligera con bocios visibles en Puerto Padre (29% de morbilidad), Viñales (28%), San Andrés (18%), Puerto Esperanza (17%) y finalmente en Guantánamo con un 15%,

8 Trabajo presentado en la I Jornada Provincial de Medicina Interna de La Habana, marzo de 1972.

9 Médico especialista de primer grado en medicina interna en el Hospital General de Güines.

10 Especialista de primer grado y jefe regional del servicio de medicina interna, en el Hospital General de Güines.

acorde con los datos de la OMS de considerar como índice de endemia una morbilidad superior al 15%.

Lo significativo de los datos procesados en aquella investigación, fue que zonas costeras como Puerto Padre y Puerto Esperanza tuvieron un alto porcentaje de morbilidad, de tal modo que se consideró que el agente etiológico de la endemia era el exceso de yodo (bocio de costa o bocio por régimen hiperyodado de los japoneses), aunque no podemos olvidar que el aumento en la dureza de las aguas, su elevado contenido de cloruros y las propias zonas ricas en coles, constituyen factores coadyuvantes y bociógenos, aun frente a aguas con concentración normal de yodo.

El hecho de que el regional Mayabeque tenga una gran zona costera, nos plantea un problema similar al observado en Puerto Padre y Puerto Esperanza y es ese el motivo de la presente comunicación. Este regional ocupa todo el sureste de la provincia de La Habana; por el norte limita con los regionales "Camilo Cienfuegos" (Madruga) y San José de las Lajas; por el sur se extiende a todo lo largo de la costa de la Ensenada de Broa; por el este limita con la región de Cabezas, en la provincia de Matanzas, y al oeste con los regionales Ariguanabo (Batabanó) y San José de las Lajas. En diciembre de 1971 tenía una población total de 117 416 habitantes, con un índice de crecimiento anual de 2,4%. El Hospital General de Güines está situado en el centro del regional, por tanto, presta asistencia a casi una cuarta parte de la provincia habanera; durante 1971, el servicio de medicina interna realizó un total de 12 613 consultas externas en el policlínico regional de especialidades Inti Peredo, 180 de las cuales correspondieron a patologías tiroideas, para un índice de 1,4% que está acorde con las cifras de incidencia planteadas en la Primera Jornada Interna del IEEM, sobre Enfermedades del Tiroides, celebrada en el Ministerio de Salud Pública el 1ro. de diciembre de 1971.

Dada la diversidad de casos registrados y con innumerables pacientes aún sin estudiar, procedimos a la revisión de los 180 detectados en 1971 que consistía en la determinación del índice de yodo, contenido de cloruros y materias orgánicas, y dureza de las aguas. en el regional Mayabeque, unido a una encuesta entre la población adulta y escolar, con el objeto de precisar en detalle lo que aparenta ser una zona de bocio endémico en el denominado triángulo del Mayabeque.

MATERIAL Y METODO

Se procedió a la revisión de las historias clínicas de los 180 pacientes detectados por consulta externa durante 1971 y los datos obtenidos se agruparon por zonas de población, frecuencia de edades, sexo y raza; fueron señalados la cantidad de pacientes con bocio en cada núcleo familiar y las patologías asociadas que se encontraron en las diversas tiroidopatías halladas.

Finalmente, se hizo una evaluación cualitativa y cuantitativa de los procedimientos diagnósticos y métodos paraclínicos empleados durante el análisis de los pacientes. Las dosificaciones de PBI se realizaron en el departamento de hematología del hospital docente "General Calixto García"; las gammagrafías, captaciones seriadas de 1-131, inhibiciones de nodulos tiroideos y las captaciones de 24 horas de 1-131, se efectuaron en el departamento de medicina nuclear del Instituto de Oncología y Radiobiología de La Habana,⁴ las biopsias de tiroides y los reflexoaquilogramas se realizaron en nuestro hospital de base "Comandante Fajardo" y el resto de los exámenes se efectuaron en el Hospital General de Güines.

A los 180 pacientes estudiados se les realizaron un total de 415 pruebas y exámenes varios, que correspondieron a;

Dosificaciones de PBI, 81; para 25 pacientes portadores de hipertiroidismo;

20 de hipotiroidismo; 6 de tiroiditis crónica de *Hashimoto* y 20 de nodulos tiroideos (clasificados en 6 nodulos calientes, 6 tibios y 1 fresco).

Gammagramas realizados, 61; 43 pacientes portadores de nodulos solitarios del tiroides; 17 de bocios polinodulares y un caso de *Graves-Basedow*.

Captaciones seriadas de 1-131, 46, realizadas a 23 pacientes portadores de hipertiroidismo; 7 de hipotiroidismo; 6 de tiroiditis tipo *Hashimoto* y 10 nodulos varios (clasificados en 3 tibios, 3 fríos y 4 calientes).

Captaciones de 1-131 de 24 horas, 65, realizadas a 32 pacientes portadores de hipertiroidismo; 7 de hipotiroidismo; 6 de tiroiditis crónica de *Hashimoto*; 1 de tiroiditis aguda y 19 de nodulos tiroideos (9 tibios, 6 fríos y 4 calientes).

Electrocardiogramas, 64, realizados a pacientes portadores de diferentes tipos de tiroidopatías.

Rayos X de tórax, 41; se detectó un solo paciente portador de bocio endotorácico.

Biopsias de tiroides por trocar de *Vim Silverman*, 34; 14 fueron útiles en el diagnóstico de 8 pacientes portadores de hipertiroidismo difuso y 6 tiroiditis crónicas de *Hashimoto*.

Reflexoaquilogramas, 11; en igual número de casos de hipotiroidismo.

Metabolismos basales, 12; realizados a 11 pacientes portadores de hipotiroidismo y 1 de hipertiroidismo.

Dosificaciones de colesterol, hemogramas, proteínas totales, PTG y pruebas de Conn, en número no precisado (cuadro I).

RESULTADOS

1. *Distribución de pacientes por áreas:* El cuadro II nos muestra esta distribución sobre el terreno; la mayor cantidad de pacientes correspondió a Güines con 100, mientras que el resto se agrupaba entre los poblados de San Nicolás (26), Melena del Sur (17), Nueva Paz (10), Madruga (9), "Osvaldo Sánche" y Palos (con 5 respectivamente),

Catalina de Güines (4), y tanto Vegas como El Cangre con 2 cada uno. En esta encuesta aparecen casos de Madruga; esto se debe a que en los primeros meses de 1971 esa zona estuvo comprendida dentro del regional Mayabeque y fue posteriormente que pasó al regional "Camilo Cienfuegos". Al llevar esta secuencia al mapa encontramos, como se observa en el gráfico, que el grueso de incidencia se encuentra en un triángulo que tiene como vértice la ciudad de Güines, como extremos de su base inferior a las poblaciones de Melena del Sur (oeste) y Palos (este); dentro de su área también se incluye a San Nicolás, para un 87,77% de los casos, en lo que bien se puede denominar el "triángulo tiroideo del Mayabeque". Naturalmente en todas las zonas el número de casos está en proporción a su densidad de población. A título de anticipo sí podemos comunicarles que las zonas de Melena del Sur y Güines tienen grandes extensiones de cultivos de coles y que el consumo de carne y manteca de cerdo eran grandes hasta la reciente epizootia de 1971 en la provincia de La Habana, factores todos que son elementos bociógenos; incluso de las hojas de coles se ha aislado la L-5-vinil-2-tiooxazolidona, una sustancia que actúa sobre la organificación del yodo, y pertenece al de las tioureas, y tiouracilos, y cuya acción no remite con la administración de yodo, pero sí de tiroxina.

Por su parte, el exceso de grasa de cerdo está informado como bociógeno desde 1867 por *Saint-Lager*, al igual que la mantequilla, relacionándoseles con un aumento de la pérdida fecal de tiroxina.

2. *Edad, sexo y raza:* El cuadro III nos muestra la distribución por edades de las tiroidopatías halladas. El mayor número de pacientes correspondió al grupo de edad de 30 a 39 años con 47; le sigue el grupo de 20 a 29 años con 45, para un total entre ambas edades del 51,11%; es decir, que los dos grupos principales correspondieron a adultos en edad productiva. Resultaron significati-

CUADRO I

EXAMENES REALIZADOS A PACIENTES PORTADORES DE AFECCIONES TIROIDEAS REGIONAL MAYABEQUE

Exámenes	No.	Clasificación	Casos	Variedad	No.	
<i>Protein Bound Iodine (PBI)</i>	81	Hipertiroidismo	35			
		Hipotiroidismo	20			
		Nódulos	20	Nódulos calientes		6
				Nódulos fríos		5
				Nódulos tibios		8
Nódulos frescos				1		
Tiroiditis crónica	6	<i>Hashimoto</i>	6			
Gammagrafías	61	Hipertiroidismo	1	Con bocio		
		Bocios uninodulares	43			
		Bocios multinodulares	17			
Captaciones seriadas (I-131)	46	Hipertiroidismo	23			
		Hipotiroidismo	7			
		Nódulos	10	Nódulos tibios		3
				Nódulos fríos		3
				Nódulos calientes		4
Tiroiditis crónica	6	<i>Hashimoto</i>	6			

CUADRO I
(Continuación)

Exámenes	No.	Clasificación	Casos	Variedad	No.
		{ Hipertiroidismo Hipotiroidismo	32 7		
Porcentaje de captación I-131	65	{ Nódulos	19	{ Nódulos tibios Nódulos fríos Nódulos calientes	9 6 4
		{ Tiroiditis crónica Tiroiditis aguda	6 1	<i>Hashimoto</i>	
Electrocardiogramas	64	Tipos varios	64		
Rayos X de tórax	41	{ Bocios endotorácicos Negativos	1 40		
Biopsias trocar de Silverman	34	{ <i>Hashimoto</i> Hipertiroidismo Varios	6 8 20	Útiles Útiles No útiles	
Reflexoaquilogramas	11	Hipotiroidismos	11	Espontáneos	
Metabolismo basal	12	{ Hipertiroidismo Hipotiroidismos	1 11		
T o t a l :	415		415		

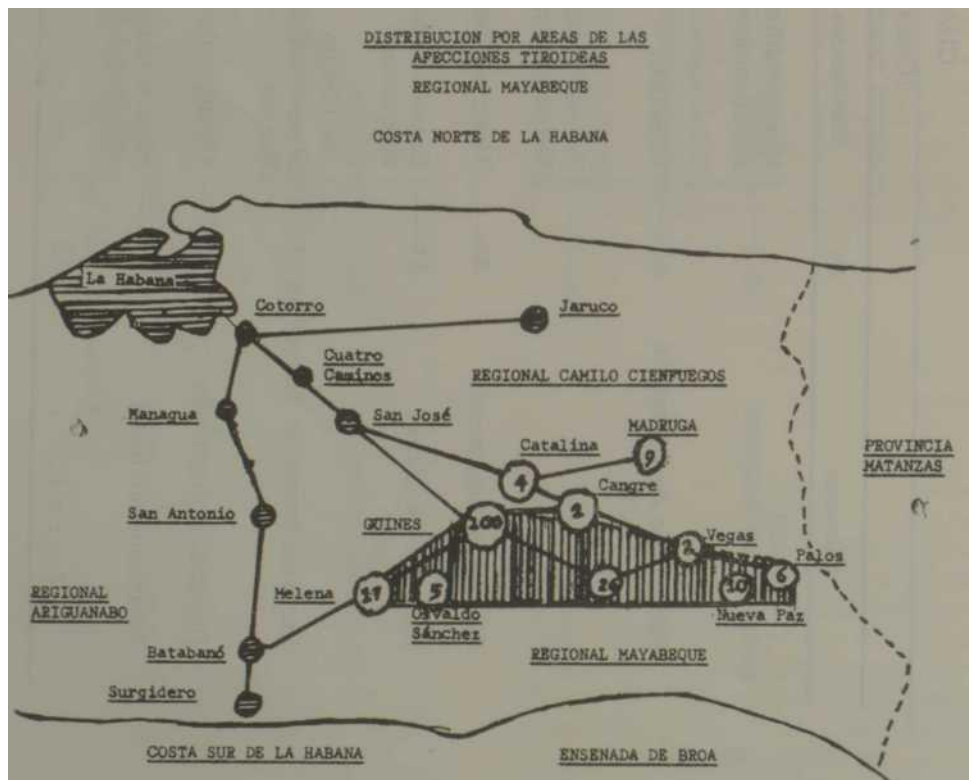
vos los 18 casos detectados en pacientes mayores de 60 años de edad, que correspondieron en su casi totalidad a hipoti-

roidismos espontáneos de varios años de evolución. Aparece un solo caso en niños de 0 a 9 años, debido a que no pudimos hacer la coordinación necesaria con el grupo de pediatría en cuanto a la forma de remisión de los pacientes, de tal manera que nuestra estadística abarcó prácticamente a pacientes mayores de 14 años de edad. Por otra parte, el cuadro IV indica que la mayor incidencia fue en el sexo femenino con 173 casos del total, para un 96.11%; en la encuesta sólo hay 7 hombres. Finalmente, tal como se observa en el cuadro V, la población blanca abarcó 162 de los casos, para una incidencia del 90%, mientras que la población negra alcanzaba sólo un 8,33% con 15, y la mestiza un 1,67% con tres pacientes solamente.

Es decir, que los pacientes estudiados correspondieron en su mayoría a adultos en edad productiva, de la raza blanca y del sexo femenino, lo que está acorde con las estadísticas generales conocidas hasta ahora.

CUADRO II
DISTRIBUCION POR AREAS
AFECCIONES TIROIDEAS DETECTADAS
REGIONAL MAYABEQUE

Area	No. de casos
Güines	100
San Nicolás de Bari	26
Melena del Sur	17
Nueva Paz	10
Madruga	9
Central "Osvaldo Sánchez"	5
Palos	5
Catalina de Güines	4
Vegas	2
Cangre	2
Total:	180



CUADRO III
DISTRIBUCION POR EDADES DE LOS
PACIENTES PORTADORES DE AFECCIONES
TIROIDEAS
REGIONAL MAYABEQUE

Grupos de edad	No. de casos
De 0 a 9 años	1
De 10 a 19 años	12
De 20 a 29 años	45
De 30 a 39 años	47
De 40 a 49 años	32
De 50 a 59 años	25
Mayores de 60 años	18
Total:	180

CUADRO VI
BOCIOS FAMILIARES DETECTADOS
REGIONAL MAYABEQUE

Area	No. de casos
Güines	10
San Nicolás de Bari	5
Central "Osvaldo Sánchez"	2
Nueva Paz	2
Vegas	1
Melena del Sur	1
Total:	21

3. *Bocio familiar*: De acuerdo con los núcleos estudiados, tal como se observa en el cuadro VI, se hallaron 21 casos de bocio familiar, para una incidencia de

CUADRO IV
DISTRIBUCION POR SEXO DE LOS PACIENTES
PORTADORES DE AFECCIONES TIROIDEAS
REGIONAL MAYABEQUE

Sexo	No. de casos
Femenino	173
Masculino	7

CUADRO V
DISTRIBUCION POR RAZA DE LOS PACIENTES
PORTADORES DE AFECCIONES TIROIDEAS
REGIONAL MAYABEQUE

	No. de casos
Blanca	162
Negra	15
Mestiza	3
Total:	180

11, 6%; en todos los casos, excepto uno encontrado en Vegas, donde 5 miembros de la misma familia estaban afectados por bocio, en cada núcleo familiar hubo

2 miembros portadores de bocio. Su distribución por zonas pobladas estuvo en proporción al número total de casos para cada área, es decir que no se encontró un índice más marcado en ninguno de los puntos del "triángulo del Mayabeque".

4. *Afecciones tiroideas distribuidas por regionales*: El desglose de las 180 historias clínicas revisadas aparece en el cuadro VII. Pacientes con hipertiroidismo, 51, para un 28,33%, de los cuales 32 estuvieron asociados con bocio difuso y 19 sin bocio palpable, para un 10.55%. Evidentemente, en estos casos la captación seriada de 1-131 fue el método más exacto para el diagnóstico; los casos dudosos diagnosticados por biopsia, fueron pocos.

Pacientes con hipotiroidismo, 62, para un 34,4%, de los cuales 44 fueron de aparición espontánea (24,4%), y 18 secundarios a diversas afecciones, incluyendo las yatrogénicas. Debemos aclarar que aunque el profesor *Borksman*,

de Chile, manifestó recientemente un alto porcentaje de hipotiroidismo después de la captación seriada de 1-131 en su país, nosotros solamente lo encontramos en 3 pacientes en toda la encuesta realizada. Vemos también que en el cuadro se presentan 4 casos en que el hipotiroidismo apareció en el período posparto. Dado sus antecedentes comunes de signos clínicos de aparición progresiva (a los 3,6-15 y 16 años respectivamente), y como los síntomas se iniciaron después de partos muy sangrantes o acompañados de *shock* e hipovolemia durante el mismo, se determinó iniciar en las mismas el estudio funcional de las glándulas periféricas dependientes de la adenohipófisis, con vistas a la posibilidad diagnóstica del Síndrome de Gliniski-Simmonds-Sheeham y a fin de establecer si se trata de una forma monoglandular o pluriglandular de la misma. En los casos estudiados de hipotiroidismo, el reflexoaquilograma y la captación seriada de 1-131 fueron los métodos que demostraron ser más exactos.

Pacientes con bocio nodular, 59, para un 32,79%, de los cuales 42 (23,3%) fueron nodulos únicos distribuidos en 18 calientes, 12 tibios, 11 fríos y 1 fresco; y 17 eran polinodulares (9,45%) agrupados en 4 fríos puros, 7 tibios puros y 4 multinódulos de tipo mixto. En todos los casos el gammagrama fue el método diagnóstico más exacto.

Pacientes con tiroiditis aguda de tipo supurativo, 2, para un 1,1% en ambos casos consecutiva a amigdalitis agudas.

Pacientes con tiroiditis crónica tipo *Hashimoto*, 6, diagnosticadas todas por biopsia a ciegas con trocar de Vim Silverman; en ningún caso fue de tipo Riedel o de etiología TB; actualmente estos pacientes están pendientes de los resultados de los TRC correspondientes y la determinación de CA-2 (proteína dista a la tiroglobulina).⁶ El cuadro VIII nos muestra que la biopsia fue el método más exacto de diagnóstico en la tiroiditis crónica de *Hashimoto*. Todos los pacientes eran del sexo femenino, de la raza

blanca y con una edad promedio de 41 años, lo que coincide con las estadísticas publicadas por *Levitt*, *Vickery* y *Hamlin*, *Lindsay* y las del hospital "Fajardo".

Se encontró una frecuencia del 3.3%, la que concuerda con los datos publicados por *Hazar* (0,3 a 3,3%) y por *Chesky* (4,8%). El doctor *Menchaca* en su tesis sobre la enfermedad de *Hashimoto*,⁵ planteó un 17,6% de positividad diagnóstica en relación con el hallazgo anatomopatológico de los postiroidectomizados del hospital "Fajardo", pero nosotros encontramos ese mismo porcentaje al comparar los diagnósticos por trocar¹ en relación con el total de casos sometidos a biopsia (34).

3. *Patologías asociadas*: En las 180 tiroidopatías encontramos 37 casos de patologías asociadas, para un 20.55%, las cuales podemos desglosar como sigue, de acuerdo con el cuadro IX.

Pacientes con trastornos hidrocarbonados, 13, de los cuales sólo en 1 portador de una tiroiditis de *Hashimoto* se presentaron crisis de hipoglicemias espontáneas; y en 12 casos se asociaron con diabetes mellitus del adulto (6.6%), de los cuales en 5 los pacientes presentaban hipertiroidismo; en 3 hipotiroidismo; en 3, nodulos tibios y en 1, tiroiditis de *Hashimoto*. El trabajo presentado por el doctor *Márquez* en la Primera Jornada Interna del IEEM sobre Enfermedades del Tiroides, analizó una incidencia de 35 casos de diabetes mellitus en 597 pacientes de tiroides examinados en el hospital "Fajardo" (5,86%); estos datos se acercan bastante a los obtenidos por nosotros en el Hospital Regional de Güines.

Pacientes con sangramiento posparto 4, para un 2,2%; a estas pacientes ya se hizo referencia cuando se hizo la distribución de las afecciones tiroideas por regionales. Las mismas fueron bien estudiadas dentro de su hipotiroidismo, pero al tener en su etiología el común denominador de presentarse en años posteriores a un parto muy sangrante o

CUADRO VII

AFECCIONES TIROIDEAS DETECTADAS EN PACIENTES DEL REGIONAL MAYABEQUE

Casos	Porcentaje	Clasificación	Variedad	No.	Porcentaje	Diagnóstico	No.	Porcentaje
51	28,3	Hipertiroidismo	{ Con bocio difuso	32	17,7			
			{ Sin bocio	19	10,5			
62	34,4	Hipotiroidismo	{ Espontáneos	44	24,4			
			{ Secundarios	18	10,0	{ Postiroidectomía	10	5,5
					{ Posparto	4	2,2	
					{ Pos I-131	3	1,6	
					{ Posmetimazol	1	0,5	
59	32,7	Nodulares	{ Uninodulares	42	23,3	{ Nódulos calientes	18	10
						{ Nódulos tibios	12	6,6
						{ Nódulos fríos	11	6,1
						{ Nódulos frescos	1	0,5
			{ Multinodulares	17	9,4	{ Nódulos fríos puros	4	2,2
						{ Nódulos tibios puros	7	3,8
			{ Nódulos mixtos	6	3,3			
2	1,1	Tiroiditis agudas		2				
6	3,3	Tiroiditis crónicas	{ Hashimoto	6				
180	100,0			180				

CUADRO VIII

DATOS COMPARATIVOS OBTENIDOS DE PACIENTES PORTADORES DE TIROIDITIS DE HASHIMOTO

No. casos	Edad	Sexo	Localidad	Piel	PBI	Capt. seriada	Biopsia
1	52	F	San Nicolás	Blanca	Normal	Normal	Positiva
2	48	F	Melena del Sur	Blanca	Normal	Normal	Positiva
3	35	F	Madruga	Blanca	Normal	Normal	Positiva
4	31	F	Güines	Blanca	Normal	Normal	Positiva
5	46	F	Güines	Blanca	Normal	Normal	Positiva
6	34	F	Güines	Blanca	Elevado	Elevada	Positiva

CUADRO IX

Patologías	Casos	Porcentaje	Tipos	No.	Variedad	No.
Trastornos hidrocarbonados	13	7,2	Hipoglicemia espontánea	1	T. <i>Hashimoto</i>	1
			Diabetes mellitus en el adulto	12	{ Hipertiroidismo Hipotiroidismo Nódulos tibios T. <i>Hashimoto</i>	5 3 3 1
Sangramiento posparto	4	2,2	Panhipopituitarismo	4	{ S. de Glinski-Simmonds-Sheeham	4
Valvulopatía mitral	6	3,3	Enfermedad mitral	6	{ Nódulos fríos Hipertiroidismo Nódulo tibio	3 2 1
Insuficiencia coronaria e hipertensión arterial	4	2,2	Adultos mayores de 50 años	4	{ Hipertiroidismo Nódulos tibios	1 3
Artrosis	3	1,6	Adultos mayores de 50 años	3	{ Hipertiroidismo Hipotiroidismo Nódulo caliente	2 1 1
Valvulopatías aórticas	3	1,6	Estenosis aórtica	3	{ Hipertiroidismo Hipotiroidismo T. <i>Hashimoto</i>	1 1 1
Amigdalitis agudas	3	1,6	Adultos jóvenes	3	{ Hipotiroidismo T. agudas	1 2
T o t a l :	37	20,5		37		37

con *shock* añadido, se les realiza un estudio actual que se hace para precisar el posible diagnóstico del Síndrome de Ginsky-Simmonds-Sheehan.

Pacientes con valvulopatía mitral 6, para un 3,3%; en 3 casos estaba asociada con nodulos fríos; en 2, con hipertiroidismo y en 1 con nódulo tibio.

Pacientes con hipertensión arterial asociada con insuficiencia coronaria crónica, 4, para un 2,2%; todos los pacientes eran mayores de 50 años de edad, por lo que consideramos que eran manifestaciones de cardioesclerosis relacionada con la edad avanzada de los pacientes.

Artrosis en adultos mayores de 50 años, 3, para un 1,6%, que no consideramos esté relacionada con la tiroidopatía, sino con una osteoartropatía senil.

Pacientes con valvulopatía aórtica, 3, para un 1,6%, del tipo de estenosis suprasigmoidea, en pacientes también mayores de 50 años, portadores en 1 caso de hipertiroidismo: en 1 de hipotiroidismo y en 1 de *Hashimoto*.

Pacientes con amigdalitis aguda, 3, para un 1,6%, que sí fueron responsables, en adultos jóvenes, de 2 tiroiditis aguda supurativa, y en un caso se asociaron con un hipotiroidismo.

SUMMARY

Rodríguez Navarro, E. et al. *Thyroid gland disorders reported in Mayabeque región, Cuba*. Rev Cub Med 15: 3, 1976.

Drs. Alavez Martín's and Negoescu's 1969 preliminary report on thyropathies is discussed, and results obtained in Puerto Padre and Puerto Esperanza Coastal areas are compared with those obtained in the wide Coastal area on the south of Havana province, within the Mayabeque región. The 415 tests performed on 180 subjects with thyropathies diagnosed in out-patient consultaron at the Güines General Hospital during 1971 are analyzed in detail. A distribution of them within the so-called "Mayabeque-region thyropathy Mangle" is presented, an analysis of the incidence of thyropathies by age, sex and race is made. Finally, a classification of the thyropathies and associated diseases found is made; this step is pointed out as previous to a survey that was carried out in 1972, aimed at determining the existence or not of a goitre-endemic area in this región. This research is result of a team work and not of an individual work; the enthusiasm showed and the great collaboration obtained from all research workers of the specialties departments of Havana's teaching hospitals should be stressed.

RESUME

Rodríguez Navarro, E. et al. *Affections thyroïdiennes. A propos des cas qui se sont présentés au régional Mayabeque*. Rev Cub Med 15: 3, 1976.

Le rapport préliminaire sur thyroépathies des docteurs *Alavez Martin et Negoescu* (1969) est analysé, et les résultats obtenus dans les zones côtières de Puerto Padre et Puerto Esperanza sont comparés a ceux de la longue cote qui présente le sud de la province de La Havane, dans le régional Mayabeque. Les 415 examens réalisés aux 180 patients avec thyroépathies détectés au cours de l'année 1971 a l'Hôpital Général de Güines sont exposés en détail. Ensuite, leur distribution dans le dit triangle thyroïdien de la région Mayabeque (région qui forme un triangle et dont l'incidence de cette maladie est la plus grande) est présentée. en analysant l'incidence de thyroépathies selon l'âge, le sexe et la couleur de la peau; finalement, les thyroépathies trouvées et les maladies associées ont été divisées. Ce dernier pas était le pas préalable d'une enquête à réaliser en 1972 qui visait à préciser l'existence ou non d'une zone endémique de goitre à cette région. L'étude réalisée est le résultat d'un travail d'équipe où il est à remarquer, fondamentalement, le grand enthousiasme et la collaboration de tous les camarades des départements de spécialités, déjà signalés, des hôpitaux d'enseignement de La Havane.

PE3KME

Поанpreз HaBappo 3. ,n ap. THpeoHHHHe tíoje3Hja B паftoHe Maftaóeice. Rev Cub Med 15:3,1976.

0(3cy»flajní npezffioпуTejiBHoe cooómeHue poieropa AjiaB63 MapTEH ѵ HeroeCKy b 1969 rojean conocTabJiHTCH nojiyqeHHHe pe3yjiBTaTH b notiepe' iHXX 30— Hax nyepTO úaape h llyepTO EcnepaH3a c tsmh H3 CoJiBuiofi notiepejp rara npoBHHUHH TaBaHH b паflOHe MaftatíeKe. flamTCH Bce npoBeneHHue 415 oócjie- BOBaHHH y 180 nauneHTOB c TKpeoKgonATHHMK Hatíjntwaevjxx b Te`ehffii 1971 rocy b aMdyjiaTOúHOM KOHcyjiTaitKii rocHyTajifl ryHHeC .IlocJie flaéTCH nxyac npepejieHZH BHyTpn TaK Ha3HBaeMoro "THpeoKjymíi TpayrojiHKK MaiwoeKe ,a- Hajih3yH ■qacTOTH mpoHflonaTHH no B03pacrn,n0Jia h cbbt kobi ; Ha KOHeu flaéTCH KjiaccH\$aíalÓLH TzpeoKflonaTidl h accomipoBaHHbix <5ojie3Heii. Tanon mar naeTCH KaK npeflBopHTejithHM marom jya íi3yqeHne KOTopoe npEweTCK npo bgcth b 197;ú rojy .3to jtaeTCH jyiH Toro htoóh onpenejikTB nccycTBira hjihHeT aHaemOTeckoií yqacTK;' 30<5a b stom паfóoHe.nt>oBeseHHoe >ízy`ehKe aaeT- Kaic pe3yjitTaT ruyiniOBOH ,n HHffñSBziyaJiBHoa Tpyник Ha kotopom oTMenaeTCH ocoóeHHO. dojiBmoH eHTycza3M a dojtBiuoecOTpyúthiíraectBO bcsx TOBapmneH c- nenHajni3HO0BaHHHX OTnejiOB rocnHTajieñ ropo a TaBapa.

BIBLIOGRAFIA

1. *Albarrán, Jara A.* El problema del bocio endémico. *Rev Clin Esp 118:* 1-10, 7, 15 julio 1970.
2. *Alavez Martin, E.* Síndrome de Glinski-Simmonds-Sheehan. *Temas de Residencias. 6,* 73-75, 1968.
3. *Alavez Martin, E.* Posibles zonas de bocio endémico en Cuba. *Rev Cub Med 8:* 219- 224, julio-agosto, 1969.
4. *Cárdenas, R., Oliva, J.* Treatment of the autonomous hot nodule of the thyroid with 1-131. *Nucí Med Isotopes in Medicine and Biology. 4:* 340-342, December, 1969.
5. *Cárdenas, R., Oliva, J.* Exploración de la glándula tiroides con radioisótopos. *Rev Cub Med 8:* 203-217, jul-ago., 1969.
6. *Chesky, V. V. et al.* Cáncer of the thyroid associates with *Hashimoto's* Disease. *Am Surg 28:* 678, 1962.
7. *Hazard, J. B.* Thyroiditis: a review. *Am J Clin Pathol 25:* 289-399, 1955.
8. *Menchaca Montano, J. F.* Enfermedad de *Hashimoto.* *Temas de Residencias. 6:* 160- 175, 1968.