

Tiroiditis crónicas: Enfermedad de Riedel y enfermedad de Hashimoto *

Dr. J. M.º CAÑADELL VIDAL

CITA brevemente las tiroiditis agudas que suelen ser un epifenómeno de distintas sepsis, tifoidea, sarampión, gripe, disenteria bacilar, etc. y son eminentemente quirúrgicas. Aparte de las tiroiditis crónicas secuelas de una forma aguda y de las de etiología específica, especialmente tuberculosa, queda por considerar otro grupo, formado por las enfermedades de Riedel y de Hashimoto, de las que hace un detallado estudio clínico y anatomopatológico.

La enfermedad de Riedel, o tiroiditis leñosa o de hierro, fué descrita por este autor en 1896 basándose en tres observaciones. Se han publicado 93 casos en la literatura mundial, aunque cree que esta enfermedad es mucho más frecuente, pues ha podido diagnosticar dos casos en el plazo de un año, uno de los cuales describe minuciosamente.

La enfermedad de Hashimoto fué descrita en 1912 por este investigador, siendo también, al parecer, muy rara, pues hasta 1936 sólo se habían observado 47 casos. Ha diagnosticado uno, que describe de una manera completa y tiene actualmente en observación otro que probablemente se tratará también de una tiroiditis linfomatosa.

En cuanto a la etiología de estas dos enfermedades, se desconoce en absoluto. GRAHAM cree que las mismas no son más que etapas sucesivas de una sola enfermedad, la cirrosis del tiroides, que primero se presentaría en forma de infiltración linfocitaria y luego de fibrosis. Opina que no puede admitirse este criterio, pues en la enfermedad de Hashimoto no hay casi tejido tiroideo, destruido por la infiltración linfocitaria, mientras que en la enfermedad de Riedel, existe abundantemente; ésta puede presentarse con bocio o sin él, pero siempre sin alteraciones glandulares, mientras que la de Hashimoto cursa con bocio hipotiroideo.

* Publicado íntegramente en el n.º 35, Mayo de 1948 de «Anales de Medicina y Cirugía».

Las lesiones de la aorta en la endocarditis lenta *

Prof. M. SORIANO GIMÉNEZ y Dr. F. ALCÁNTARA CHACÓN

DSPUÉS del estudio macroscópico y microscópico de 50 autopsias de endocarditis de todas clases que habían sido estudiadas previamente en la Clínica, encontraron 6 que presentaban aneurismas, y 3, pólipos, uno con una cisura profunda y otro con una aortitis ulcerosa. Presentan numerosas fotografías y microfotografías, y deducen las siguientes conclusiones:

1.ª La relativa frecuencia de los pequeños aneurismas aórticos en las endocarditis lentas obliga a hacer una detenida exploración de la zona de la raíz de la aorta en todas las autopsias de estos enfermos, practicando cortes vertica-

* Publicada íntegramente en «Medicina Clínica», Mayo 1948