

Enfermedad de Hashimoto

¿Qué es la enfermedad de Hashimoto y cuáles son sus causas?

La denominación "enfermedad de Hashimoto" proviene del apellido de un cirujano japonés, el Dr. Hakaru Hashimoto, quien en 1912 describió cuatro casos de esta afección. La enfermedad de Hashimoto (la tiroiditis crónica linfocitaria) es una enfermedad de base autoinmune. En condiciones normales el sistema inmunológico protege el organismo contra las infecciones. Sin embargo, en el caso de la enfermedad de Hashimoto, debido a una estimulación anormal del sistema inmunológico, empiezan a producirse anticuerpos contra la propia glándula tiroidea. Esto conduce a una tiroiditis indolora crónica que a lo largo de los años daña la tiroidea y disminuye la producción de hormonas.

¿Con qué frecuencia se presenta la enfermedad de Hashimoto?

El hipotiroidismo es el trastorno de la función tiroidea más frecuente: se presenta en un 5 % de mujeres adultas y un 1 % de hombres. La enfermedad de Hashimoto es, a su vez, la causa más frecuente del hipotiroidismo. Aunque la prevalencia de la enfermedad de Hashimoto aumenta con la edad (especialmente en personas mayores de 60 años de edad), también se ven afectadas por ella personas jóvenes, niños y, a menudo, familiares. Más frecuentemente se presenta en pacientes con otras enfermedades autoinmunes (p. ej. diabetes *mellitus* tipo 1, enfermedad celíaca, artritis reumatoide, vitiligo, anemia perniciosa).

¿Cómo se manifiesta la enfermedad de Hashimoto?

El curso de la enfermedad de Hashimoto puede ser muy variado. En términos generales, los síntomas pueden dividirse en locales (relacionados con el tamaño de la tiroidea) y los que derivan de la deficiencia de hormonas tiroideas.

En el inicio de la enfermedad, la tiroidea puede tener un volumen aumentado (bocios). Actualmente, la enfermedad de Hashimoto es una de las causas más frecuentes de la aparición del bocio. En el curso posterior la tiroidea pierde gradualmente su tamaño y pueden presentarse nódulos. La inflamación linfocítica crónica suele no provocar dolor de cuello en la zona tiroidea.

Los síntomas principales que indican hipotiroidismo son:

- sensación continua de frío
- cansancio/somnolencia
- depresión
- trastornos de la memoria
- aumento de peso
- evacuación infrecuente de heces/estreñimiento
- ritmo cardíaco disminuido, hipertensión arterial
- piel seca, escamosa, pálida, pelo seco
- trastornos menstruales, infertilidad.

Los resultados de pruebas de laboratorio demuestran un nivel elevado de colesterol y anemia.

Los síntomas se desarrollan lentamente (a lo largo de los años), conforme avanza el daño a la glándula tiroidea y se disminuye la producción de hormonas tiroideas; pueden ser de distinta intensidad, yendo desde leve hasta muy aguda. La intensidad de síntomas depende principalmente de la duración del hipotiroidismo y del grado de deficiencia de hormonas. Por lo general, cuanto más dura el hipotiroidismo y más intenso es, más intensos serán los síntomas que lo

acompañan. Las consecuencias de un hipotiroidismo grave pueden abarcar enfermedades cardíacas, infertilidad y, en casos muy graves, incluso coma. Por otro lado, las personas con hipotiroidismo oculto pueden no observar ninguno de los síntomas mencionados; en ese caso la enfermedad puede ser detectada solo basándose en pruebas hormonales.

¿Cómo actuar ante los síntomas?

Ante la aparición de síntomas que sugieren hipotiroidismo, es necesario consultar al médico de cabecera, quien, después de realizar un reconocimiento médico (anamnesis y exploración física), decidirá sobre la necesidad de determinar la concentración de TSH. Se debe determinar la concentración de TSH regularmente en personas con antecedentes familiares de la enfermedad de Hashimoto y en aquellos con otras enfermedades autoinmunes. Es de gran importancia el diagnóstico de hipotiroidismo en mujeres que planean el embarazo, ya que esta condición resulta muy desfavorable tanto para la madre como para el feto. Por lo tanto, muchos especialistas recomiendan determinar la concentración de TSH en toda mujer que planea el embarazo.

¿Cómo se establece el diagnóstico?

Para confirmar el hipotiroidismo es necesario realizar pruebas hormonales. El médico de cabecera puede indicar una prueba preliminar para valorar la función tiroidea (determinación de la concentración de TSH en sangre). Si el resultado es anormal (por encima del valor superior normal), se debe realizar una determinación de tiroxina libre (FT4). El hipotiroidismo clínico se diagnostica si la concentración elevada de TSH va acompañada de una concentración disminuida de FT4. El hipotiroidismo oculto (subclínico) implica, a su vez, un nivel sérico de TSH elevado acompañado de un nivel sérico de FT4 normal.

En caso de diagnosticar hipotiroidismo, el médico intentará determinar su causa.

Son de utilidad

- ecografía de la tiroidea: en el curso de la enfermedad de Hashimoto se observan un volumen glandular disminuido (o aumentado) y/o la ecogenicidad disminuida
- determinación de anticuerpos antitiroideos plasmáticos, sobre todo de anticuerpos antiperoxidasa tiroidea (anti-TPO) o anti-tiroglobulina (anti-Tg): un nivel elevado de anti-TPO es característico de la enfermedad de Hashimoto.

¿Cuáles son los métodos de tratamiento?

Desgraciadamente, no existe un método eficaz de tratamiento de la tiroiditis crónica linfocitaria que inhiba el proceso de destrucción de la tiroidea. De ahí que la terapia de la enfermedad de Hashimoto se base en el tratamiento del hipotiroidismo, lo que se traduce en la ingesta de hormonas tiroideas. La levotiroxina sintética es idéntica a la hormona producida por la glándula tiroidea y tiene la misma actividad (...). Una ingesta regular de las hormonas tiroideas deficientes conduce a la normalización del nivel de TSH y al funcionamiento normal del organismo. La mayoría de los enfermos pueden ser tratados en el ambulatorio. En personas con hipotiroidismo grave o enfermedades concomitantes graves (p. ej. enfermedad cardíaca) puede ser necesario el tratamiento hospitalario al principio.

La levotiroxina debe ingerirse de manera regular, preferiblemente a horas fijas, normalmente por la mañana y siempre en ayunas, unos

30-60 minutos antes de comer. El médico determina la dosis inicial del fármaco individualmente para cada paciente, en función del grado de hipotiroidismo y las enfermedades concomitantes. La decisión sobre la terapia de hipotiroidismo oculto es individual en cada caso. A continuación, el médico realiza una determinación de la concentración de TSH de control y, basándose en el resultado, modifica la dosis del fármaco. En el día de la determinación de TSH, el paciente no debe tomar levotiroxina (se debe hacerlo después de la extracción de sangre). En la etapa inicial, pueden ser necesarias determinaciones de TSH de control realizadas con más frecuencia (cada 6-12 semanas) y, una vez el hipotiroidismo se encuentra estable, dichas determinaciones pueden ser menos frecuentes (cada 6-12 meses). Debe informar a su médico sobre todos los fármacos utilizados, puesto que algunos medicamentos (p. ej. preparados de hierro) no deben tomarse simultáneamente con levotiroxina.

¿Es posible la curación completa?

En el caso de los pacientes con enfermedad de Hashimoto e hipotiroidismo es necesaria una terapia crónica con levotiroxina de por vida que, aunque no proporciona una curación completa, recupera la salud.

¿Qué se debe hacer después de finalizar el

tratamiento?

Si en pacientes con enfermedad de Hashimoto se desarrolla el hipotiroidismo, el tratamiento es de por vida. En personas diagnosticadas con una enfermedad autoinmune el riesgo de padecer otra enfermedad autoinmune es más alto, por lo que en casos de Hashimoto puede ser necesaria una vigilancia periódica para otras enfermedades autoinmunes (p. ej. enfermedad celíaca, insuficiencia corticoadrenal).

¿Cómo se puede evitar?

Las enfermedades autoinmunes de la tiroides (p. ej. enfermedad de Graves-Basedow, enfermedad de Hashimoto) están predeterminadas genéticamente. La predisposición genética no se puede modificar. Las personas con antecedentes familiares de enfermedades autoinmunes de la tiroides deben notificarlo a su médico para evitar la ingesta de fármacos que puedan influir sobre el desarrollo de la enfermedad. Dichas personas también deben controlarse regularmente los niveles de TSH con el fin de establecer un diagnóstico precoz del hipotiroidismo y prevenir sus síntomas graves.

autor:
Piotr Miśkiewicz (MD, PhD), Tomasz Bednarczuk (MD, PhD)