

# Hipotiroidismo

## ¿Qué es el hipotiroidismo y cuáles son sus causas?

El hipotiroidismo es un trastorno en el que la tiroides produce un número insuficiente de hormonas con respecto a la necesidad del organismo. La tiroides es un órgano de pequeño tamaño que se localiza en la base del cuello; es una de las glándulas endocrinas (→figura). Es responsable de la producción y liberación de dos hormonas —la triyodotironina (T3) y la tiroxina (T4)— que regulan la función de la mayoría de los tejidos del organismo e influyen en el metabolismo sistémico y la termogénesis (producción de calor). La función tiroidea es controlada por la glándula hipófisis, la cual libera la hormona tirotrópica (TSH) que estimula a la tiroides para producir las hormonas T3 y T4.

Las funciones de la tiroides y de la glándula hipófisis se encuentran bajo una estrecha dependencia (la denominada retroalimentación negativa): el aumento del nivel de hormonas tiroideas provoca la disminución de la liberación de la TSH por la glándula hipófisis y, a la inversa, la deficiencia de estas hormonas estimula la producción de TSH.

Entre las causas del hipotiroidismo se encuentran

- **Enfermedad de Hashimoto:** tiroiditis crónica autoinmune (linfocitaria). Es una enfermedad autoinmune causada por los propios anticuerpos del organismo que desarrolla una tiroiditis indolora de progresión lenta (de varios años), ocasionando daños a la tiroides y disminuyendo la producción de hormonas.
- **Estado tras la extirpación quirúrgica de la glándula tiroides.** La cirugía tiroidea puede realizarse por varias indicaciones (bocio nodular, enfermedad de Graves-Basedow, cáncer de tiroides). A consecuencia de la tiroidectomía total se produce un hipotiroidismo permanente. El grado de hipotiroidismo en el caso de la tiroidectomía parcial (p. ej. de un lóbulo) depende de la extensión de la cirugía.
- **Estado tras el tratamiento con yodo radioactivo.** El tratamiento con yodo radioactivo (radioyodo; <sup>131</sup>I) puede realizarse por varias indicaciones (p. ej. enfermedad de Graves-Basedow, bocio nodular tóxico).

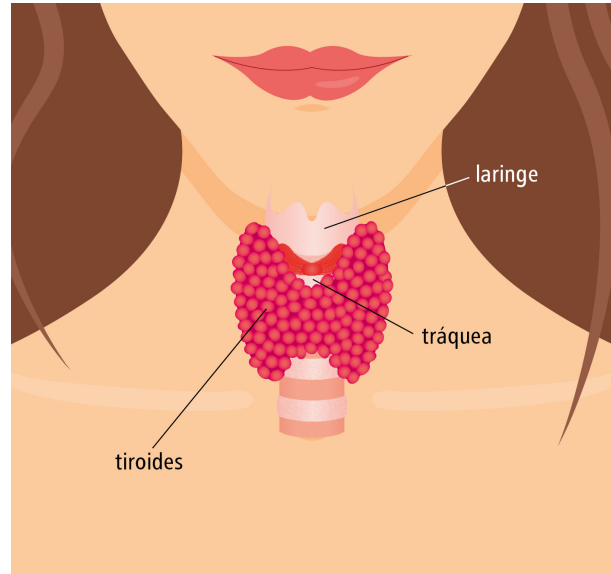
Entre las causas menos frecuentes del hipotiroidismo se encuentran

- Otros tipos de tiroiditis (p. ej. subaguda, posparto); en estos casos el hipotiroidismo puede ser transitorio.
- Hipotiroidismo inducido por fármacos (p. ej. amiodarona, interferón).
- Hipotiroidismo secundario en el transcurso de las enfermedades hipofisarias.

## ¿Con qué frecuencia se presenta el hipotiroidismo?

El hipotiroidismo es el trastorno de la función tiroidea más frecuente; se presenta en un 5 % de las mujeres adultas y en un 1 % de los hombres. Aunque la prevalencia del hipotiroidismo aumenta con la edad (sobre todo en personas >60 años), la enfermedad afecta también a personas jóvenes y a niños. El hipotiroidismo en el transcurso de la enfermedad de Hashimoto a menudo aparece en forma familiar.

## Signos y síntomas del hipotiroidismo



**Fig. 1.** La tiroides es un órgano de pequeño tamaño localizado en la base del cuello

Las principales manifestaciones que sugieren hipotiroidismo son:

- sensación continua de frío,
- cansancio/somnolencia,
- depresión,
- trastornos de la memoria,
- aumento de peso,
- evacuación infrecuente de heces/estreñimiento,
- frecuencia cardíaca disminuida, hipotensión,
- 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 del hipotiroidismo pueden tener distinta gravedad, de leve a muy grave. En las personas con hipotiroidismo leve puede no observarse ninguno de los síntomas descritos, pero, ante la falta de su diagnóstico y tratamiento, la enfermedad puede desarrollarse de forma insidiosa. Las consecuencias de un hipotiroidismo grave pueden abarcar enfermedades cardíacas, infertilidad y, en casos muy graves, incluso coma.

## ¿Cómo actuar ante los síntomas que sugieren hipotiroidismo?

Ante la aparición de síntomas que sugieren hipotiroidismo, es necesario consultar al médico de familia quien, después de realizar un examen médico (anamnesis y exploración física), decidirá sobre la necesidad de determinar la concentración de TSH. Determinaciones de TSH de control también deben realizarse en personas con antecedentes familiares de enfermedad de Hashimoto (véase: Enfermedad de Hashimoto). Es especialmente importante el diagnóstico del hipotiroidismo en mujeres que planean el embarazo, porque 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.

## Diagnóstico del hipotiroidismo

Para confirmar la presencia de hipotiroidismo es necesario realizar pruebas hormonales. El médico de familia puede indicar una prueba preliminar para valorar la función tiroidea (concentración de TSH en sangre). Si el resultado obtenido es anormal (por encima del límite superior de la normalidad), se debe determinar la concentración de tiroxina (FT4). El hipotiroidismo primario (asociado a una enfermedad tiroidea y no hipofisaria) se diagnostica si la concentración de TSH aumentada se acompaña de un nivel de FT4 disminuido.



**Fig. 2.** La ecografía tiroidea ayuda a determinar la causa del hipotiroidismo

En caso de diagnosticar el hipotiroidismo, el médico intentará determinar su causa. Para esto son útiles: la ecografía tiroidea; en la enfermedad de Hashimoto puede observarse disminución del tamaño de la tiroides con ecogenicidad reducida.

Determinación de anticuerpos antitiroideos séricos, 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.

### **Tratamiento del hipotiroidismo**

El tratamiento del hipotiroidismo consiste en una ingesta regular de las hormonas tiroideas deficientes. La levotiroxina de producción sintética es idéntica a la hormona producida por la glándula tiroides y tiene la misma actividad. (...) Una ingesta regular de las hormonas tiroideas faltantes conduce a la normalización del nivel de TSH y permite al organismo volver a su funcionamiento normal. La mayoría de los

enfermos pueden ser tratados en régimen ambulatorio. En personas con hipotiroidismo grave o enfermedades concomitantes graves (p. ej. enfermedad cardíaca), al principio puede ser necesario el tratamiento hospitalario.

La levotiroxina debe ingerirse de manera regular, idealmente a horas fijas, en general por la mañana y siempre en ayunas, unos 30-60 minutos antes de comer. El médico siempre determinará la dosis inicial del fármaco de manera individual. Posteriormente, realizará una determinación de TSH de control y, basándose en el resultado, modificará la dosis del fármaco. En la etapa inicial, puede ser necesario realizar determinaciones de TSH de control con más frecuencia (cada 6-12 semanas). Una vez el hipotiroidismo se corrija de manera estable, dichas determinaciones pueden ser más raras (cada 6-12 meses).

Se debe informar al médico que realiza el tratamiento 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 del hipotiroidismo?**

La mayoría de los pacientes con hipotiroidismo requiere tratamiento con levotiroxina y controles regulares de niveles de TSH de por vida. En algunos casos (p. ej. tiroiditis posparto, tiroiditis subaguda, hipotiroidismo inducido por fármacos) puede producirse la curación espontánea y la remisión del hipotiroidismo.

### **¿Qué hacer para evitar el hipotiroidismo?**

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. Estas personas también deben realizar controles regulares de niveles de TSH, para identificar cuanto antes el hipotiroidismo en fase de desarrollo y evitar que se presenten sus manifestaciones graves.

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