

Hipotiroidismo

¿Qué es el hipotiroidismo y cuáles son sus causas?

El hipotiroidismo es un trastorno en el que la tiroides produce una cantidad insuficiente de hormonas con respecto a la necesidad del organismo. La tiroides es un órgano de pequeño tamaño, localizado en la base del cuello. Es una de las glándulas endocrinas (véase la figura más adelante). 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, y además influyen en el metabolismo y la termogénesis (producción de calor). La función tiroidea es controlada por la glándula hipófisis, la cual libera la tirotrópica (TSH), que estimula a la tiroides para producir las hormonas T3 y T4.

Existe una estrecha correlación entre la función de la tiroides y de la glándula hipófisis (denominada retroalimentación negativa), por la cual un aumento del nivel de hormonas tiroideas provoca la disminución de la liberación de la TSH por la glándula hipófisis. La deficiencia de estas hormonas, a su vez, aumenta la producción de TSH.

Entre las causas del hipotiroidismo se encuentran:

- **Enfermedad de Hashimoto:** tiroiditis crónica autoinmune (linfocítica). Es una enfermedad autoinmune causada por los propios anticuerpos del organismo, en la que se 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; ¹³¹I) 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 curso de 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 adultos. 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 curso de la enfermedad de Hashimoto a menudo aparece en forma familiar.

Manifestaciones del hipotiroidismo

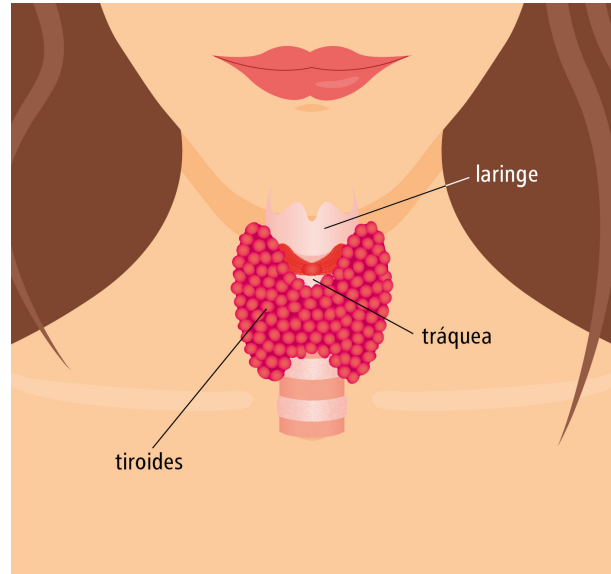


Fig. 1. La tiroides es un órgano de pequeño tamaño localizado en la base del cuello

Las principales manifestaciones sugestivas de hipotiroidismo son:

- sensación permanente de frío,
- cansancio/somnolencia,
- depresión,
- trastornos de la memoria,
- aumento de peso,
- disminución de la frecuencia de las deposiciones/estreñimiento,
- frecuencia cardíaca disminuida, presión arterial baja,
- piel seca, escamosa, pálida, pelo seco,
- trastornos menstruales, infertilidad.

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

La gravedad de las manifestaciones es muy variable, desde leves a muy graves. En las personas con hipotiroidismo leve puede no observarse ninguna de las manifestaciones descritas, pero la enfermedad, sin diagnóstico y tratamiento, 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 sugestivos de hipotiroidismo?

En caso de observar manifestaciones 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. La TSH debe controlarse también en personas con antecedentes familiares de enfermedad de Hashimoto (véase: Enfermedad de Hashimoto). El diagnóstico del hipotiroidismo es especialmente importante en mujeres que planean el embarazo, porque esta afección resulta muy desfavorable, tanto para la madre como para el feto. Por lo tanto, muchos especialistas recomiendan determinar la concentración de TSH en todas las mujeres que planean el embarazo.

Diagnóstico del hipotiroidismo

Para confirmar el hipotiroidismo es necesario realizar pruebas hormonales. El médico de familia puede indicar una prueba preliminar para evaluar 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 cuando la TSH elevada 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. Se pueden realizar las siguientes pruebas:

- La ecografía tiroidea; en la enfermedad de Hashimoto puede observarse disminución del tamaño de la tiroides y la ecogenicidad reducida.
- La determinación de anticuerpos antitiroideos séricos, sobre todo de anticuerpos antiperoxidasa tiroidea (anti-TPO) o antitiroglobulina (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 toma regular de las hormonas tiroideas deficientes. La levotiroxina sintética es idéntica a la hormona producida por la glándula tiroides y tiene la misma acción. Existen varios preparados de levotiroxina, que pueden diferir en cuanto a la acción; por eso, es mejor siempre tomar el mismo preparado. Una toma 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 puede tratarse 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 tomarse con regularidad, idealmente a horas fijas, en general por la mañana y siempre en ayunas, unos 30-60 minutos antes de comer. El médico siempre determina la dosis inicial del fármaco de manera individual. Posteriormente, se realiza una determinación de TSH de control, para así ajustar la dosis del fármaco. En la etapa inicial, puede ser necesario realizar determinaciones de TSH de control con mayor frecuencia (cada 6-12 semanas). Una vez se consiga una corrección estable del hipotiroidismo, la TSH puede controlarse con menor frecuencia (cada 6-12 meses).

Se debe informar al médico tratante sobre todos los fármacos utilizados, puesto que algunos medicamentos (p. ej. preparados de hierro) no deben tomarse simultáneamente con la 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?

En caso de enfermedades tiroideas autoinmunes (p. ej. enfermedad de Graves-Basedow, Enfermedad de Hashimoto) existe una predisposición genética, que no se puede modificar. Las personas con antecedentes familiares de enfermedades autoinmunes de la tiroides deben notificarlo a su médico, para evitar la eventual ingesta de fármacos que puedan influir sobre el curso de hipotiroidismo. Estas personas también deben realizar controles regulares de los niveles de TSH, para facilitar un diagnóstico precoz del hipotiroidismo en fase de desarrollo y prevenir el desarrollo de manifestaciones graves.

autor:

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