

HIPOTIROIDISMO

Definición:

Se denomina hipotiroidismo a la situación clínica caracterizada por un déficit de secreción de hormonas tiroideas, producida por una alteración orgánica o funcional del tiroides o por un déficit de estimulación de la TSH. El hipotiroidismo originado por alteraciones en la glándula tiroidea se denomina primario, mientras que se llama secundario al que depende de una insuficiente secreción de TSH si el fallo es adenohipofisario, y terciario si la alteración se origina en el hipotálamo. El término hipotiroidismo subclínico incluye las situaciones asintomáticas en las que la concentración de T4 libre es normal y la de TSH está aumentada.

Etiología

Primaria (afección de la glándula tiroides)

- Tiroidectomía o radioterapia (en especial con yodo radiactivo)
- Inflamación, tiroiditis crónica autoinmunitaria (de Hashimoto) o afecciones como la amiloidosis y sarcoidosis (raras)

Secundaria (falta de estimulación de la función tiroidea normal)

- Producción insuficiente de hormonas tiroideas
- Medicamentos antitiroideos, como el propiltiouracilo
- Insuficiencia hipofisaria para producción de tirotrópina
- Errores innatos de la síntesis de hormonas tiroideas
- Deficiencia de yodo (generalmente alimentaria)
- Insuficiencia hipotalámica de producción de TRH

Fisiopatología:

El hipotiroidismo puede reflejar un mal funcionamiento del hipotálamo, la hipófisis o la glándula tiroides, todos los cuales forman parte del mismo mecanismo de retroalimentación negativa. Sin embargo, las alteraciones del hipotálamo y la hipófisis rara vez causan hipotiroidismo. El hipotiroidismo primario es el más frecuente. La tiroiditis autoinmunitaria crónica, también llamada tiroiditis linfocítica crónica, se presenta cuando los autoanticuerpos destruyen el tejido de la glándula tiroides. Cuando esta alteración se encuentra asociada con bocio, se denomina tiroiditis de Hashimoto. La causa de este proceso autoinmunitario es desconocida, aunque la herencia participa y hay subtipos de antígenos leucocíticos humanos específicos relacionados con un mayor riesgo. Fuera de la tiroides, los anticuerpos pueden reducir el efecto de las hormonas tiroideas de dos formas. En primer

lugar, los anti-cuerpos pueden bloquear al receptor de tirotropina y prevenir la producción de esta hormona. En segundo lugar, los anticuerpos anti-tiroideos citotóxicos pueden provocar la destrucción tiroidea.

Cuadro clínico:

Manifestaciones clínicas tempranas típicas y vagas: debilidad, fatiga, tendencia a los olvidos, sensibilidad al frío, aumento de peso inexplicable y estreñimiento.

Mixedema: disminución de la estabilidad mental; piel gruesa, seca, escamosa, inelástica; edema facial de manos y pies; ronquera; edema periorbitario; ptosis del párpado superior; cabello seco y escaso; uñas gruesas, frágiles (conforme progresa la afección).

Afección cardiovascular: disminución del gasto cardíaco, pulso lento, signos de mala circulación periférica, insuficiencia cardíaca congestiva y cardiomegalia (ocasional).

Diagnóstico:

- El radioinmunoanálisis muestra concentraciones séricas disminuidas de triyodotironina (T3) y tiroxina (T4).
- Aumento de la concentración sérica de tirotropina en la insuficiencia tiroidea y disminución en la insuficiencia hipotalámica o hipofisaria.
- Concentración elevada de colesterol, fosfatasa alcalina y triglicéridos séricos.
- El hemograma muestra una concentración sérica de sodio baja en el coma mixedematoso.
- La gasometría arterial muestra disminución del pH y aumento de la presión parcial de CO₂ en el coma mixedematoso.
- Radiografía, tomografía computarizada y resonancia magnética del cráneo: lesiones hipotalámicas o hipofisarias.
- En la radiografía de tórax se detecta cardiomegalia.

Tratamiento:

- Restitución gradual permanente de las hormonas tiroideas T4 y, en ocasiones, T3
- Cirugía para la causa subyacente, como un tumor hipofisario.

Los pacientes de edad avanzada deben iniciar con una dosis muy baja de T4, como 25 μg cada mañana, para evitar problemas cardíacos. El aumento gradual de la dosis se hace con base en la concentración de TSH.