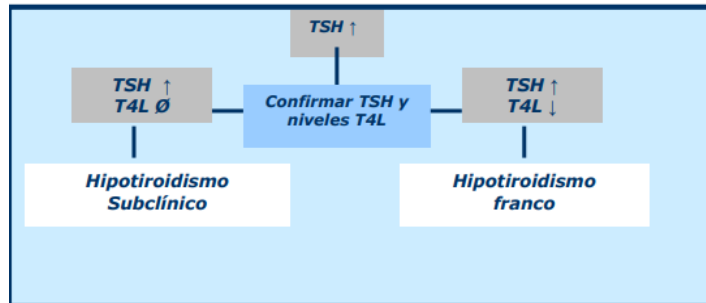


Hipotiroidismo

Definición

Transtorno caracterizado por el hallazgo de cifras elevadas de Tirotrófina (TSH) con niveles normales de hormonas tiroideas, en individuos generalmente asintomáticos. La primera controversia surge en su definición, ya que algunos autores consideran el Hipotiroidismo Subclínico (HSC) cuando las cifras de TSH superan los valores de referencia, mientras otros requieren que dichos valores sean superiores a 5 mU/L (realizados por RIA). Pero además, la presencia de anticuerpos antitiroideos sobre todo antiperoxidasa (ATPO) es imprescindible para otros



Etiología

la etiología del HSC no ha sido aclarada, se han postulado múltiples circunstancias relacionadas con el riesgo de desarrollar esta condición

PATOLOGÍA TIROIDEA	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Tiroiditis Crónica Autoinmune (responsable de >50% casos de HSC)</i> • <i>Postiroiditis</i> • <i>Post Iodo 131</i> • <i>Postiroidectomía</i>
ENFERMEDADES AUTOINMUNES ÓRGANO-ESPECÍFICAS	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Diabetes Mellitus Tipo 1</i> • <i>Vitiligo</i> • <i>Anemia perniciosa</i> • <i>Anemia Hemolítica Autoinmune</i> • <i>Canicie prezoza</i> • <i>Artritis Reumatoidea</i>

AFECCIONES GENÉTICAS ASOCIADAS A AUTOINMUNIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Síndrome de Down (hallazgo de HSC en 32% de los casos)</i> • <i>Síndrome de Turner (hallazgo de HSC en 8% de los casos)</i>
TABAQUISMO	<i>Mecanismo implicado desconocido</i>

Signos y síntomas

Los signos y síntomas del hipotiroidismo varían según la gravedad de la deficiencia hormonal. Los problemas tienden a desarrollarse lentamente, a menudo durante varios años.

Al principio, los síntomas del hipotiroidismo son apenas perceptibles, como el cansancio o el aumento de peso. O simplemente puedes atribuirlos al envejecimiento. A medida que el metabolismo continúa ralentizándose, es posible que los problemas sean más evidentes.

Estos son algunos signos y síntomas del hipotiroidismo:

- Fatiga
- Aumento de la sensibilidad al frío
- Estreñimiento
- Piel seca
- Aumento de peso
- Hinchazón de la cara
- Ronquera
- Debilidad muscular
- Nivel de colesterol en sangre elevado
- Dolores, sensibilidad y rigidez musculares
- Dolor, rigidez o inflamación de las articulaciones
- Períodos menstruales irregulares o más intensos de lo normal
- Afinamiento del cabello
- Ritmo cardíaco lento
- Depresión
- Memoria deficiente
- Glándula tiroides agrandada (bocio)

Fisiopatología

Cuando la T4L (T4 Libre) disminuye ligeramente (o incluso se encuentra en el valor inferior del rango de la normalidad), la gran sensibilidad de los servomecanismos reguladores del eje hipotálamo-hipófiso-tiroideo determina un incremento de la secreción de TSH. Así, se pone en marcha la respuesta compensadora del tiroides para incrementar la secreción de T4L, aún cuando la disminución de sus niveles no ha afectado a otros tejidos ni existen manifestaciones clínicas

Diagnostico

Análisis de sangre

El diagnóstico del hipotiroidismo se realiza sobre la base de los síntomas y los resultados de los análisis de sangre que miden el nivel de TSH y, a veces, el nivel de otra hormona tiroidea llamada tiroxina. Un nivel bajo de tiroxina y un nivel alto de TSH indican que la tiroides es hipoactiva. Esto se debe a que la glándula hipófisis produce más TSH en un esfuerzo por estimular la glándula tiroidea para que produzca más hormona tiroidea.

Los médicos pueden diagnosticar los trastornos de la tiroides mucho antes de lo que sucedía tiempo atrás, normalmente antes de que experimentes los síntomas. Dado que la prueba de TSH es la mejor prueba de detección, probablemente tu médico revise primero la TSH y a continuación realice una prueba de hormona tiroidea, si es necesario.

Las pruebas de TSH también son muy importantes para el control del hipotiroidismo. Ayudan a tu médico a determinar la dosis adecuada de medicamento, tanto al principio como con el paso del tiempo.

Además, las pruebas de TSH se utilizan para diagnosticar un trastorno conocido como hipotiroidismo subclínico, que generalmente no provoca signos ni síntomas notorios. En quienes presentan esta afección, los niveles de triyodotironina y tiroxina en sangre son normales, pero los de TSH son un poco más altos de lo normal.

Hay ciertos factores que pueden afectar los análisis de sangre para los problemas de tiroides. Uno es el medicamento anticoagulante llamado heparina. Otra es la biotina, una vitamina que se toma como un suplemento independiente o como parte de suplementos multivitamínicos. Informa a tu médico sobre cualquier medicamento o suplemento que tomes antes de realizarte el análisis de sangre.

Tratamiento

El tratamiento habitual para el hipotiroidismo supone el uso diario de la hormona tiroidea sintética levotiroxina (Levothroid, Synthroid, entre otros). Este medicamento oral restaura los niveles adecuados de la hormona y revierte los signos y los síntomas del hipotiroidismo.

Es probable que comiences a sentirte mejor a los pocos días de haber comenzado el tratamiento. El medicamento disminuye de manera gradual los niveles de colesterol elevados a causa de la enfermedad y puede revertir el aumento de peso. Por lo general, el tratamiento con levotiroxina es de por vida, pero como la dosis que necesitas cambia, es posible que el médico controle el nivel de TSH cada año.

Absorción apropiada de la levotiroxina

Algunos medicamentos, suplementos e incluso algunos alimentos pueden afectar tu capacidad para absorber la levotiroxina. Habla con tu médico si consumes grandes cantidades de productos de soja, si llevas una dieta con alto contenido de fibras o si tomas otros medicamentos, por ejemplo:

- Suplementos de hierro o multivitamínicos que contienen hierro.
- Hidróxido de aluminio, el cual está presente en algunos antiácidos.
- Suplementos de calcio.

La levotiroxina se toma mejor con el estómago vacío a la misma hora todos los días. Lo ideal es tomar la hormona por la mañana y esperar una hora antes de comer o tomar otros medicamentos. Si la tomas a la hora de dormir, debes esperar cuatro horas después de la última comida o merienda.

PRONÓSTICO

Los pacientes con HSC y anticuerpos antitiroideos positivos, tendrán progresión a hipotiroidismo clínico entre el 5-20% al año y un 63% a los 10 años. La progresión parece proporcional a los niveles de TSH (>10 mU/L), edad avanzada y la presencia de anticuerpos (que elevan el riesgo anual un 4,3 %)

Las mujeres con TSH alta y anticuerpos elevados tienen el riesgo más alto de progresión (38 veces más que las que no reúnen estas características)