

El hipertiroidismo es una afección en la cual la glándula tiroides produce demasiada hormona tiroidea. La afección a menudo se denomina “tiroides hiperactiva”. La glándula tiroides es un órgano importante del sistema endocrino y se localiza en la parte frontal del cuello, justo por debajo de la laringe. La glándula produce las hormonas tiroxina (T4 y triyodotironina (T3), las cuales controlan la forma en que cada célula del cuerpo usa la energía. Este proceso se denomina metabolismo. Si existe demasiada hormona tiroidea, toda función del cuerpo tiende a acelerarse. El hipertiroidismo generalmente comienza lentamente. La causa más frecuente (en más del 70% de las personas) es la sobreproducción de hormona tiroidea por parte de la glándula tiroides. Esta condición también se conoce como enfermedad de Graves. La enfermedad de Graves es causada por anticuerpos en la sangre, los cuales estimulan a la glándula tiroides a crecer y a segregar exceso de hormona tiroidea. Este tipo de hipertiroidismo tiende a ocurrir en familias, y es más frecuente en mujeres jóvenes. Se sabe muy poco el por qué algunas personas adquieren esta enfermedad.

El bocio tóxico difuso (BTD) constituye la forma más frecuente de hiperfunción de la glándula tiroidea (70 % de los casos), puede aparecer a cualquier edad, aunque por lo general aparece entre la tercera o cuarta década de la vida. Esta enfermedad es más frecuente en la mujer que en el varón, se caracteriza por la presencia de hipertiroidismo, bocio difuso y elástico, así como oftalmopatía, dermatopatía, acropaquia tiroidea y onicolísis. Es una enfermedad autoinmune en la cual los anticuerpos para el receptor de la tirotropina estimulan al receptor de la tirotropina (TSH), e incrementan la producción de hormona tiroidea. Como criterios diagnósticos se consideran todos aquellos pacientes con la sospecha clínica, o con el diagnóstico previo de BTD.

Síntomas: intolerancia al calor, palpitaciones, nerviosismo, insomnio, irritabilidad, hiperquinesia, fatigabilidad fácil, polifagia, pérdida de peso, hiperdefecación y/o diarreas. Signos: bocio, taquicardia, temblor de las manos, debilidad muscular, piel húmeda y caliente, hiperquinesia, pelo fino y frágil. Puede estar presente la dermatopatía caracterizada por mixedema pretibial o en otras localizaciones,

eritema nudoso y acropaquia. Índice de tirotoxicosis: la suma aritmética de los puntos obtenidos expresará la existencia o no de hipertiroidismo: - £ 10 puntos: normal - 11 y 19 puntos: dudoso - ³ 20 puntos: hipertiroidismo. Si el hipertiroidismo es provocado por la enfermedad de Graves, es posible que también tenga oftalmopatía de Graves, un trastorno que afecta los ojos. Estos síntomas pueden aparecer antes o después de los síntomas de hipertiroidismo, o al mismo tiempo que éstos. En el caso de la oftalmopatía de Graves, los músculos que están detrás de los ojos se hinchan y empujan los glóbulos oculares hacia adelante. A menudo, los glóbulos oculares sobresalen realmente de su posición normal.

El diagnóstico de hipertiroidismo será confirmado con pruebas de laboratorio que miden la cantidad de hormonas tiroideas- tiroxina (T4) y triyodotironina (T3) y hormona estimulante de la tiroides (TSH) en la sangre. Un nivel alto de hormonas tiroideas, unido a un nivel de bajo de TSH es común cuando la glándula está hiperactiva. Si las pruebas de sangre demuestran que su tiroides está hiperactiva, el médico quizás quiera obtener una imagen de la tiroides (un sonograma tiroideo). El sonograma averiguará si toda la glándula está hiperactiva o si tiene un bocio tóxico nodular o una tiroiditis (inflamación de la tiroides). Al mismo tiempo se puede hacer una prueba que mide la capacidad de la glándula de almacenar el yodo. Una alta captación de yodo significa que la glándula tiroides puede estar produciendo demasiada hormona, lo que indica enfermedad de Graves o hiperfuncionamiento de los nódulos tiroideos. Una baja captación de yodo indica que la tiroiditis es la causa del hipertiroidismo.

Se establece el diagnóstico de bocio tóxico difuso ante la sospecha clínica, los valores de T3 y T4 libres y totales elevados y TSH suprimida. La conducta terapéutica plantea que generalmente no es necesario ingresar al paciente, sino llevar a cabo tratamiento higiénico-dietético (reposo, dieta hipercalórica, vitaminas y sedantes), así como la terapia de inducción (realizar un tratamiento de inducción escalonado de acuerdo con la respuesta y el compromiso clínico de cada paciente).

Tratamiento medicamentoso: Antitiroideos de síntesis (ATS): se recomiendan como tratamiento de primera línea. Una vez alcanzado el objetivo terapéutico, se recomienda mantener la mínima dosis eficaz. Antes de considerar un ATS como ineficaz, este debe haberse administrado durante al menos 12 semanas a las dosis máximas recomendadas o toleradas por el paciente. Este debe ser informado de los efectos indeseables de los antitiroideos antes de comenzar el tratamiento (rash, íctero, heces acólicas y orinas oscuras, artralgias, dolor abdominal, náusea, fatiga, faringitis o fiebre). Se le indicará que debe suspender la medicación y ver a su médico enseguida. Antes del tratamiento se recomienda realizar al paciente un hemograma completo, pruebas de función hepática y bilirrubina. Indicaciones del tratamiento con ATS en el BTD: en niños, en embarazadas, en la etapa inicial del tratamiento si no hay contraindicación, cuando hay hipertiroidismo severo, recidiva de la cirugía, en la crisis tirotóxica, cuando hay orbitopatía activa moderada o severa, y como tratamiento coadyuvante (antes y después de la administración del radioyodo [I131], y en la preparación para la cirugía).

Tratamiento con yodo radiactivo: Se indica como primera línea de tratamiento cuando existe contraindicación al tratamiento médico o la cirugía, o sea, por fracaso del tratamiento médico, o por recidiva de la cirugía. Las dosis son entre 10 y 15 millicuries. Suspender el ATS de 3 a 5 días antes de la administración, que se puede reiniciar a los 3-7 días del I131. Es importante también evaluar clínica y hormonalmente T3, T4, T4 y T3 libre cada 3 meses. En caso de no respuesta al tratamiento repetir dosis de I131 a los 6 meses.