



Hipertiroidismo

¿QUÉ ES LA GLANDULA TIROIDES?

La glándula tiroidea tiene forma de mariposa y normalmente se localiza en la parte de adelante del cuello, su trabajo es formar las hormonas tiroideas, volcarlas al torrente sanguíneo y entregarla a todos los tejidos del cuerpo.

Las hormonas tiroideas ayudan al cuerpo a utilizar energía, mantener la temperatura corporal y a que el cerebro, el corazón, los músculos y otros órganos funcionen normalmente.

¿QUÉ ES EL HIPERTIROIDISMO ?

El término hipertiroidismo se refiere a cualquier condición en la cual existe demasiada hormona tiroidea en el organismo. En otras palabras, la glándula tiroidea está hiper-activa.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DEL HIPERTIROIDISMO?

La hormona tiroidea generalmente controla el ritmo de todos los procesos en el cuerpo. Este ritmo se conoce como su metabolismo. Si existe demasiada hormona tiroidea, toda función del cuerpo tiende a acelerarse. Por lo tanto, no es de sorprender que los síntomas de hipertiroidismo sean nerviosismo, irritabilidad, aumento de la sudoración, palpitaciones, temblor de las manos, ansiedad, dificultad para dormir, adelgazamiento de la piel, cabello fino y quebradizo, y debilidad muscular – especialmente en los brazos y muslos. Usted podrá tener defecación más frecuente, pero la diarrea es poco común. Puede perder peso a pesar de tener un buen apetito y, en el caso de las mujeres, el flujo menstrual puede hacerse más ligero y los periodos menstruales ocurrir con menos frecuencia.

El hipertiroidismo generalmente comienza lentamente. Al principio los síntomas pueden confundirse con el simple nerviosismo debido al estrés. Si usted ha estado tratando de perder peso por medio de dietas, puede sentirse complacido con los resultados hasta que el hipertiroidismo, que ha acelerado la pérdida de peso, ocasione otros problemas.

En la enfermedad de Graves, que es la forma más común de hipertiroidismo, los ojos pueden verse grandes porque los párpados superiores están levantados. A veces, uno

o ambos ojos pueden protruir. Algunos pacientes tienen inflamación en la parte anterior del cuello debido a un agrandamiento de la glándula tiroidea (bocio).

¿CUÁL ES LA CAUSA DEL HIPERTIROIDISMO?

La causa más frecuente (en más del 70% de las personas) es la sobreproducción de hormona tiroidea por parte de la glándula tiroidea. Esta condición también se conoce como enfermedad de Graves (*Véase el folleto Enfermedad de Graves para más detalles*). La enfermedad de Graves es causada por anticuerpos en la sangre, los cuales estimulan a la glándula tiroidea 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. Otro tipo de hipertiroidismo se caracteriza por uno o varios bultos en la tiroidea que pueden crecer gradualmente y aumentar su actividad, de modo que la cantidad de hormona tiroidea liberada en la sangre es mayor que lo normal. Esta condición se conoce como Bocio tóxico nodular o multinodular. También, las personas pueden tener síntomas temporales de hipertiroidismo si tienen una afección llamada tiroiditis. Esta es causada por un problema con el sistema inmune o una infección viral que hace que la glándula libere hormona tiroidea. También puede ser causado por la ingestión de cantidad excesiva de hormona tiroidea en forma de tabletas.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA EL HIPERTIROIDISMO?

Si su médico sospecha que usted tiene hipertiroidismo, hacer el diagnóstico generalmente es fácil. Un simple examen físico generalmente detectará una glándula tiroidea grande y un pulso rápido. El médico también buscará piel húmeda y suave y temblor de los dedos. Sus reflejos probablemente estarán aumentados, y sus ojos también pueden presentar ciertas anomalías si usted tiene la enfermedad de Graves.

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 tiroidea (TSH) en la sangre. Un nivel alto de hormonas tiroideas, unido a un nivel bajo de TSH es común cuando la glándula está hiperactiva. Si las pruebas de sangre demuestran que su tiroidea está hiperactiva, su

Hipertiroidismo

médico quizás quiera obtener una imagen de su tiroides (un centellograma tiroideo). El centellograma averiguará si toda su glándula está hiperactiva o si usted 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 yodo.

¿CÓMO SE TRATA EL HIPERTIROIDISMO?

No existe un tratamiento único que sea el mejor para todos los pacientes con hipertiroidismo. El tratamiento que su médico seleccionará depende de su edad, el tipo de hipertiroidismo que usted tiene, la severidad de su hipertiroidismo y otras condiciones médicas que puedan afectar su salud. Sería una buena idea consultar con un médico que tenga experiencia en el tratamiento de pacientes hipertiroides. Si usted no tiene bien aclarado o no está convencido acerca del plan de tratamiento, es buena idea buscar una segunda opinión.

DROGAS ANTITIROIDEAS.

Drogas conocidas como agentes antitiroideos- metimazol (Tapazol®) o propiltiouracilo (PTU) – pueden ser recetadas si su médico decide tratar el hipertiroidismo obstruyendo la capacidad de la glándula tiroides de producir hormona tiroidea. Estas drogas funcionan bien para controlar la glándula hiperactiva, controlar el hipertiroidismo rápidamente sin causar daño permanente a la glándula tiroides. En un 20-30% de pacientes con enfermedad de Graves, el tratamiento con drogas antitiroideas por un período de 12 a 18 meses resultará en una remisión prolongada de la enfermedad. Para los pacientes con bocio tóxico nodular o multinodular, las drogas antitiroideas se usan como preparación ya sea para tratamiento con yodo radiactivo o cirugía.

Las drogas antitiroideas causan reacciones alérgicas en aproximadamente un 5% de los pacientes que las toman. Reacciones menores frecuentes son erupciones rojizas de la piel, picazón en la piel y ocasionalmente fiebre y dolor de las articulaciones. Un efecto colateral más raro (ocurre en 1 de cada 500 pacientes) pero más serio es una disminución en el número de glóbulos blancos. Esto puede disminuir su resistencia a las infecciones. Muy raramente estos glóbulos blancos pueden desaparecer por completo, produciendo una condición conocida como agranulocitosis, un problema potencialmente fatal si sobreviene una infección seria. Si usted está tomando una de estas drogas y adquiere una infección tal como

fiebre o dolor de garganta, usted debe dejar de tomar la droga de inmediato y hacer un recuento de glóbulos blancos ese mismo día. Aun si la droga ha reducido su recuento de glóbulos blancos, este se normalizará si la droga se suspende de inmediato. Pero si usted continúa tomando una de estas drogas a pesar de la disminución de los glóbulos blancos, existe el riesgo de una infección más seria que puede poner en peligro su vida. El daño al hígado es otro efecto colateral muy raro. Usted debe dejar de tomar el medicamento y comunicarse con su médico si desarrolla un color amarillo de los ojos, orina oscura, fatiga severa o dolor abdominal.

YODO RADIATIVO

Otra manera de tratar el hipertiroidismo es dañando o destruyendo las células tiroideas que producen hormona tiroidea. Como estas células necesitan yodo para producir hormona tiroidea, ellas captarán cualquier forma de yodo que esté en la sangre, sea este radiactivo o no. El yodo radiactivo utilizado en este tratamiento se administra via oral, usualmente en forma de una cápsula pequeña que se toma una sola vez. Una vez que se traga, el yodo radiactivo penetra en la corriente sanguínea y es captado rápidamente por las células tiroideas hiperactivas. El yodo radiactivo que no es captado por las células tiroideas desaparece del cuerpo en cuestión de días. Es eliminado en la orina o transformado por descomposición en un estado no radiactivo. En un período de varias semanas a varios meses (durante el cual se puede utilizar tratamiento con drogas para controlar los síntomas) el yodo radiactivo daña las células que lo han captado. Como resultado la tiroides o los nódulos tiroideos se reducen de tamaño, y el nivel de hormona tiroidea en la sangre vuelve a lo normal. A veces, los pacientes seguirán teniendo hipertiroidismo, pero generalmente menos severo que antes. Para estos pacientes, se puede utilizar un segundo tratamiento si es necesario. Más frecuentemente, después de unos pocos meses sobrevendrá el hipotiroidismo (una glándula hipotiroidea). De hecho, la mayoría de los pacientes que son tratados con yodo radiactivo desarrollarán hipotiroidismo después de un periodo de meses a años. El hipotiroidismo puede ser tratado fácilmente con un suplemento de hormona tiroidea que se toma una vez al día (*Véase el folleto de Hipotiroidismo*).



INFORMACION ADICIONAL

Más detalles sobre este y otros temas relacionados se encuentran disponibles en la sección información para pacientes en el sitio Web de la American Thyroid Association® www.thyroid.org y en el sitio Web de la FDA www.fda.gov (buscar ioduro de potasio)

Hipertiroidismo

El yodo radiactivo se ha utilizado para tratar pacientes con hipertiroidismo por más de 60 años. Debido a la preocupación de que el yodo radiactivo pudiera de alguna manera dañar otras células del cuerpo, producir cáncer o tener otros efectos a largo plazo no deseados tales como infertilidad o defectos de nacimiento, los primeros médicos que utilizaron el yodo radiactivo tuvieron mucho cuidado de tratar sólo pacientes adultos y de observarlos cuidadosamente por el resto de sus vidas. Afortunadamente, ninguna complicación del tratamiento con yodo radiactivo ha sido aparente después de muchas décadas de cuidadoso seguimiento de los

pacientes. Como consecuencia, en los Estados Unidos, más del 70% de los adultos que desarrollan hipertiroidismo son tratados con yodo radiactivo. Cada vez más niños están siendo también tratados con yodo radiactivo.

CIRUGÍA

Su hipertiroidismo puede ser curado en forma permanente removiendo quirúrgicamente la mayor parte de su glándula tiroides. Este procedimiento es mejor que lo realice un cirujano con suficiente experiencia en cirugía de tiroides. La operación puede ser riesgosa a menos que su hipertiroidismo haya sido primero controlado por una droga antitiroidea (véase mas arriba) o una droga beta-bloqueante (véase más adelante). Usualmente, durante unos días antes de la cirugía, su cirujano puede indicarle tomar unas gotas de yodo no radiactivo – bien sea yodo Lugol o yoduro de potasio sobresaturado (SSKI). Este yodo adicional reduce el suministro de sangre a la glándula tiroides haciendo la cirugía más fácil y más segura. Aunque cualquier cirugía conlleva riesgos, complicaciones importantes de la cirugía de tiroides ocurren en menos del 1% de los pacientes operados por un cirujano con experiencia. Estas complicaciones incluyen daño a las glándulas paratiroides que rodean a la tiroides y controlan sus niveles de calcio en el cuerpo (ocasionando problemas con niveles de calcio bajos) y daño a los nervios que controlan las cuerdas vocales (causando voz ronca).

Después de que la glándula tiroides es extraída quirúrgicamente, la causa de su hipertiroidismo ha sido eliminada y probablemente usted desarrollará hipotiroidismo. Al igual que con el hipotiroidismo que ocurre después del tratamiento con yodo radiactivo, los niveles de hormona tiroidea en la sangre pueden normalizarse tomando una vez al día un suplemento de hormona tiroidea.

BETABLOQUEANTES.

Sin importar cual de estos tres métodos de tratamiento usted reciba para su hipertiroidismo, su médico podrá prescribir una clase de medicamentos conocidos como agentes betabloqueantes, los cuales obstruyen la acción de la hormona tiroidea en el cuerpo. Generalmente estos medicamentos le harán sentir mejor en cuestión de horas, aun cuando ellos no cambian los altos niveles de hormona tiroidea en la sangre. Estas drogas pueden ser extremadamente útiles en reducir su frecuencia cardíaca, los temblores y el nerviosismo hasta que una de las otras formas de tratamiento haya tenido la oportunidad de ejercer su efecto. La primera de estas drogas que se desarrolló fue el propranolol (Inderal®). Algunos médicos hoy día prefieren usar drogas relacionadas con ésta, pero de más larga duración, tales como el atenolol (Tenormin®), metoprolol (Lopressor®), nadolol (Corgard®) e Inderal-LA® debido a que su dosificación de una a dos veces al día es más conveniente.

OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA A RIESGO

Debido a que el hipertiroidismo, especialmente la enfermedad de Graves, puede ocurrir en familias, el examen de otros miembros de su familia puede descubrir otros individuos con problemas de tiroides.



INFORMACION ADICIONAL

Más detalles sobre este y otros temas relacionados se encuentran disponibles en la sección información para pacientes en el sitio Web de la American Thyroid Association® www.thyroid.org y en el sitio Web de la FDA www.fda.gov (buscar yoduro de potasio)