



Hipotiroidismo

¿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 HIPOTIROIDISMO?

El hipotiroidismo refleja una glándula tiroidea hipoactiva. El hipotiroidismo significa que la glándula tiroidea no es capaz de producir suficiente hormona tiroidea para mantener el cuerpo funcionando de manera normal. Las personas hipotiroideas tienen muy poca hormona tiroidea en la sangre. Las causas frecuentes son: enfermedad autoinmune, como es la *Tiroiditis de Hashimoto*, la eliminación quirúrgica de la tiroidea y el tratamiento radiactivo.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

Cuando los niveles de hormona tiroidea están bajos, las células del cuerpo no pueden recibir suficiente hormona tiroidea y los procesos corporales comienzan a funcionar con lentitud. A medida que el cuerpo comienza a funcionar con lentitud, usted podrá notar que siente más frío y se fatiga más fácilmente, que su piel se reseca, que tiene tendencia a olvidarse de las cosas y a encontrarse deprimido y también comienza a notar estreñimiento. Como los síntomas son tan variados, la única manera de saber con seguridad si tiene hipotiroidismo es haciéndose las pruebas de sangre.

MANTENGA A OTROS INFORMADOS

Dígaselo a los miembros de su familia. Como las enfermedades de la tiroidea suelen afectar a varios miembros de la familia, usted debe explicarles su hipotiroidismo a sus familiares y convencerlos para que se hagan la prueba de la TSH. Dígale a sus otros médicos y a su farmacéutico que sufre de hipotiroidismo y la droga y dosis con que está siendo tratado. Si usted comienza a ver a un médico nuevo, dígale que usted tiene hipotiroidismo y que necesita que le midan la TSH al menos una vez al año. Si usted ve a un endocrinólogo, pídale que le mande copia de sus reportes a su médico de cabecera.

¿QUÉ PUEDE ESPERAR A LARGO PLAZO?

No existe una cura para el hipotiroidismo y la mayoría de las personas lo sufren de por vida. Existen algunas excepciones: muchos pacientes con tiroiditis viral recuperan su función tiroidea normal, al igual que algunas pacientes con tiroiditis después del embarazo.

El hipotiroidismo puede hacerse más o menos severo y puede ser necesario cambiar la dosis de tiroxina con el tiempo. Usted tiene que comprometerse con un tratamiento de por vida. Pero si usted toma sus pastillas todos los días y colabora con su médico para conseguir y mantener la dosis adecuada de hormona tiroidea, usted podrá mantener su hipotiroidismo bien controlado durante toda su vida. Sus síntomas desaparecerán y los efectos debidos a los niveles bajos de hormona tiroidea deberán mejorar. Si usted mantiene su hipotiroidismo bien controlado, su longevidad no se verá afectada.

¿CUÁL ES LA CAUSA DEL HIPOTIROIDISMO?

Existen muchas razones diferentes por las cuales las células de la glándula tiroidea no pueden producir suficiente hormona tiroidea. Aquí están las principales causas, desde la más común a la menos frecuente.

- **Enfermedad autoinmune.** En algunas personas, el sistema inmune que protege el cuerpo contra infecciones extrañas, puede confundir a las células tiroideas y sus enzimas con agentes invasores y atacarlas. En consecuencia no quedan suficientes células tiroideas y enzimas para producir cantidad adecuada de hormona tiroidea. Esto es más común en mujeres que en hombres. La tiroiditis autoinmune puede comenzar repentinamente o se puede desarrollar lentamente en el curso de varios años. Las formas más comunes son la *tiroiditis de Hashimoto* y la tiroiditis atrófica.
- **Extracción por medio de la cirugía de una parte o la totalidad de la glándula tiroidea.** Algunas personas con *nódulos tiroideos*, *cáncer de tiroidea* o *enfermedad de Graves* necesitan cirugía para eliminar una parte o la totalidad de la glándula tiroidea. Si se quita toda la glándula, la persona sin duda desarrollará hipotiroidismo. Si se deja intacta una parte de la tiroidea, ésta puede producir suficiente hormona tiroidea para mantener los niveles sanguíneos dentro del rango normal.



Hipotiroidismo

- **Tratamiento radiactivo.** Algunas personas con enfermedad de Graves, bocio nodular o cáncer de tiroides son tratados con *yodo radiactivo* (I-131) con el fin de destruir la glándula tiroides. Pacientes con enfermedad de Hodgkin, linfoma o cánceres de la cabeza o el cuello son tratados con radiación. Todos estos pacientes pueden perder una parte o la totalidad de su función tiroidea.
- **Hipotiroidismo congénito** (*hipotiroidismo con el que el niño nace*). Algunos bebés nacen sin la glándula tiroides o con una glándula que esta sólo parcialmente formada. Otros pocos tienen una parte o toda la glándula tiroides en el lugar incorrecto (*tiroides ectópica*). En algunos bebés, las células tiroideas o sus enzimas no funcionan en forma normal.
- **Tiroiditis.** La tiroiditis es una inflamación de la glándula tiroides, generalmente causada por un ataque autoinmune o por una infección viral. La tiroiditis puede hacer que toda la hormona tiroidea que estaba almacenada, sea liberada repentinamente en la sangre, causando HIPERTiroidismo de corta duración (demasiada actividad tiroidea); luego la glándula se vuelve hipoactiva.
- **Medicamentos.** Medicamentos como la amiodarona, el litio, el interferón alfa y la interleukina-2 pueden impedir que la glándula tiroides produzca hormona tiroidea en forma normal. Estas drogas pueden causar hipotiroidismo más frecuentemente en pacientes con una predisposición genética a desarrollar enfermedad tiroidea autoinmune.
- **Demasiado o muy poco yodo.** La glándula tiroides debe disponer de yodo para producir hormona tiroidea. El yodo entra al cuerpo con los alimentos y viaja a través de la sangre hasta la tiroides. Para mantener balanceada la producción de hormona tiroidea se necesita una cantidad de yodo adecuada. Ingerir demasiado yodo puede causar o agravar el hipotiroidismo.
- **Daño a la glándula pituitaria o hipófisis.** La hipófisis, la “glándula maestra” le dice a la tiroides cuánta hormona tiroidea debe producir. Cuando la pituitaria ha sido dañada por un tumor, radiación o cirugía, ya no podrá darle instrucciones a la tiroides, y en consecuencia, la glándula tiroides dejará de producir suficiente hormona.
- **Trastornos infiltrativos raros de la tiroides.** En algunas personas, ciertas enfermedades causan un depósito de sustancias anormales en la tiroides. Por ejemplo, la amiloidosis puede depositar proteína amiloidea, la sarcoidosis puede depositar granulomas, y la hemocromatosis puede depositar hierro.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA EL HIPOTIROIDISMO?

El diagnóstico correcto de hipotiroidismo depende de lo siguiente:

- **Síntomas.** El hipotiroidismo no posee ningún síntoma característico, y no existe ningún síntoma que esté presente en todas las personas con hipotiroidismo. Además, todos los síntomas que pueden tener las personas con hipotiroidismo también pueden presentarse en personas con otras enfermedades. Una manera de saber si sus síntomas son debidos a hipotiroidismo, es pensar si usted siempre ha tenido ese síntoma (*en cuyo caso el hipotiroidismo es menos probable*) o si el síntoma representa un cambio con respecto a la forma en que usted solía sentirse (*hipotiroidismo es más probable*).
- **Historia médica y familiar.** Usted debería comunicarle a su médico
 - cambios en su salud que sugieran que su organismo está funcionando con lentitud;
 - si usted ha tenido alguna vez cirugía de la tiroides;
 - si usted ha recibido radiación al cuello para tratar un cáncer;
 - si está tomando cualquier medicamento que pueda causar hipotiroidismo- amiodarona, litio, interferón alfa, interleukina-2 y quizás talidomida;
 - si alguno de sus familiares sufre de enfermedad tiroidea.
- **Examen físico.** El doctor le examinará la tiroides y buscará cambios tales como resequedad de la piel, inflamación, reflejos lentos y latido cardíaco más lento.
- **Exámenes de sangre.** Hay dos pruebas de sangre que se utilizan en el diagnóstico de hipotiroidismo.
- **Prueba de la TSH** (hormona estimulante de la tiroides). Esta es la prueba más importante y sensible para el hipotiroidismo. Esta prueba mide la cantidad de tiroxina (T4) que se le pide producir a la tiroides. Una TSH anormalmente alta significa hipotiroidismo: Se le pide a la tiroides producir más T4 porque no hay suficiente T4 en la sangre.

INFORMACIÓN 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 mayor información.

Para información sobre organizaciones de soporte al paciente en relación a temas de tiroides, por favor visite la sección de *Patient Support Links* de la web en www.thyroid.org





Hipotiroidismo

- **Prueba de T4.** La mayoría de la T4 en la sangre se encuentra unida a una proteína llamada globulina ligadora de tiroxina. La T4 “ligada” no puede penetrar en las células del cuerpo. Solamente un 1% a 2% de la T4 en la sangre se encuentra sin ligar (“libre”) y puede entrar en las células. La T4 libre y el índice de T4 libre son pruebas simples que miden la cantidad de T4 sin ligar que se encuentra en la sangre, disponible para entrar en las células.

¿CÓMO SE TRATA EL HIPOTIROIDISMO?

- **Reemplazo de la Tiroxina (T4).**
El hipotiroidismo no se puede curar. Pero en casi todos los pacientes el hipotiroidismo se puede controlar por completo. Este se trata reemplazando la cantidad de hormona tiroidea que su tiroides ya no puede producir, para devolver su TSH y T4 a niveles normales. Es así como aún cuando su glándula tiroides no pueda funcionar normalmente, el reemplazo de T4 puede restaurar los niveles de hormona tiroidea en su organismo y las funciones de su cuerpo. Las píldoras de tiroxina sintética contienen hormona exactamente igual a la T4 que produce normalmente su glándula tiroides. Todos los pacientes hipotiroideos excepto aquellos con mixedema severo pueden ser tratados en forma ambulatoria, sin tener que ser hospitalizados. Para los pocos pacientes que no se sienten completamente bien tomando sólo una preparación sintética de T4, puede resultar beneficioso el añadir T3 (Cytomel).
- **Efectos secundarios y complicaciones.**
El único peligro de la tiroxina ocurre cuando se toma demasiada o muy poca. Si toma muy poca, el hipotiroidismo persistirá. Si toma demasiada, desarrollará síntomas de hipertiroidismo – una glándula tiroides hiperactiva. Los síntomas más comunes del exceso de hormona tiroidea son la fatiga con dificultad para dormir, aumento del apetito, nerviosismo, temblor, sensación de calor cuando otras personas tienen frío y dificultad para hacer ejercicio debido a debilidad muscular, falta de respiración, y palpitaciones cardíacas. Los pacientes con síntomas de hipertiroidismo deberán chequearse la TSH. Si está baja, la dosis deberá ser reducida.

SEGUIMIENTO

Usted necesitará medirse la TSH aproximadamente 6 a 10 semanas después de cada cambio de la dosis de tiroxina. Puede necesitar pruebas con más frecuencia si está embarazada o si está tomando una medicina que interfiera con la capacidad de su cuerpo para utilizar la tiroxina. La meta del tratamiento es alcanzar y mantener el nivel de la TSH en el rango normal. Los bebés deben tomar su tratamiento todos los días y revisar sus niveles de la TSH a medida que van creciendo, para prevenir retardo mental y retraso del crecimiento.

Una vez que se ha establecido su dosis adecuada de tiroxina, la prueba de TSH deberá hacerse una vez al año. Usted deberá regresar antes si alguno de los siguientes puntos le es aplicable:

- Sus síntomas reaparecen o empeoran
- Usted quiere cambiar su dosis o la marca de tiroxina, o cambiar la forma como toma sus pastillas, con o sin comida
- Usted gana o pierde mucho peso (una diferencia de tan solo 10 libras para aquellos que inicialmente no tenían sobrepeso).
- Usted comienza o termina de tomar una droga que puede interferir con la absorción de la tiroxina (tales como ciertos antiácidos, suplementos de calcio o tabletas de hierro), o cambia la dosis de dicha droga. Medicaciones que contienen estrógeno también afectan la dosis de tiroxina, así que cualquier cambio en dichas medicaciones debe ser seguido de una re-evaluación de su dosis de tiroxina.
- Usted comienza o termina de tomar ciertos medicamentos para controlar convulsiones tales como la fenitoina o el tegretol, ya que dichos medicamentos aumentan la velocidad de metabolismo de la tiroxina en su cuerpo, y puede necesitar ajustar su dosis de tiroxina.
- Usted no está tomando todas sus píldoras de tiroxina. Dígame honestamente a su médico cuantas píldoras ha olvidado tomar.
- Usted quiere intentar suspender el tratamiento con tiroxina. Si alguna vez usted piensa que está lo suficientemente bien como para ya no necesitar el tratamiento con la tiroxina, inténtelo sólo bajo la estricta supervisión de su médico. En lugar de dejar de tomar sus píldoras por completo, pídale a su médico que le reduzca la dosis. Si su TSH sube, usted sabrá entonces que necesita continuar el tratamiento.



INFORMACIÓN 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 mayor información.

Para información sobre organizaciones de soporte al paciente en relación a temas de tiroides, por favor visite la sección de *Patient Support Links* de la web en www.thyroid.org

