

# Desórdenes de tiroides

## Hipotiroidismo

El hipotiroidismo puede resultar de un defecto a cualquier nivel del eje hipotálamo, glándula pituitaria o el tiroides, pero lo más común es enfermedad del tiroides. La causa más común de hipotiroidismo es la enfermedad de Hashimoto, la cual es una condición autoinmune que termina en destrucción del tiroides. Esta condición se asocia a una susceptibilidad genética. Otras causas comunes del hipotiroidismo son cirugía de tiroides, tratamiento con yodo radioactivo y radiación al cuello.

Comúnmente el paciente se presenta con cansancio, aumento de peso, intolerancia al frío, piel seca, dolores musculares, somnolencia e irregularidades menstruales.

Hipotiroidismo primario se diagnostica con un nivel de TSH elevado y un nivel de hormona tiroidea T4 libre baja. La American Thyroid Association recomienda un TSH por debajo de 4.2 mU/L. En la mujer embarazada las nuevas guías recomiendan mantener el TSH por debajo de 2.5 mU/L. Estudios demuestran que mantener un nivel más alto aumenta el riesgo de complicaciones como pre eclampsia, pérdida del feto y parto prematuro. Mujeres con presencia de anticuerpos anti TPO tienen mayor riesgo de abortos en el primer trimestre.

El tratamiento de elección para corregir el hipotiroidismo es L- tiroxina sintética. Hay varias formulaciones disponibles. Puede haber diferencias en la biodisponibilidad entre distintas formulaciones, razón por la cual preferimos mantener la misma formulación siempre.

## Hipertiroidismo

Hipertiroidismo es la producción excesiva de hormona tiroidea. La causa más común es enfermedad de Graves. Es una condición autoinmune donde además de producir exceso de hormona, el paciente desarrolla cambios en piel y ojos. Los síntomas de hipertiroidismo son pérdida de peso, nerviosismo, palpitaciones, hipertensión sistólica e hiperdefecación. Otras causas de esta condición son nodulos tóxicos en tiroides y medicamentos.

El diagnóstico se hace con una prueba de laboratorio donde se ve elevación de T4 y supresión de TSH. La droga de elección para tratar hipertiroidismo es metimazol, excepto embarazadas en el primer trimestre, tormenta tiroidea o una reacción adversa previa al medicamento, en cuyo caso se utiliza propiltiouracil.

Si el paciente no responde a tratamiento con pastillas, se puede considerar tratamiento definitivo con yodo radioactivo o cirugía. En casos tratados con yodo radioactivo se debe esperar 6 meses antes de embarazarse.

Las condiciones del tiroide son muy comunes y puede ser diagnosticada con pruebas sencillas.

*María de Lourdes Miranda, MD*

*Endocrinóloga de Adultos*

**Author**

mlmiranda