

Hipotiroidismo, una revisión epidemiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, tamizaje, diagnóstico y tratamiento



COLABORACIÓN | Yesbi Judith Alvarado Cisneros, estudiante del sexto semestre de Médico Cirujano, correo yesssbi161@gmail.com

A través de un artículo académico, Yesbi Judith Alvarado Cisneros, alumna de la carrera de Médico Cirujano del Centro de Ciencias de la Salud, hace una revisión sobre el hipotiroidismo, una enfermedad endocrinológica crónica común que afecta principalmente a mujeres, personas mayores de 65 años, pacientes con enfermedades autoinmunes o con síndrome de Down o Turner. El objetivo del artículo es dar a conocer su epidemiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, tamizaje y el tratamiento que implica esta enfermedad, de manera que permita concientizar al público en general sobre su importancia tanto para evitar complicaciones como para que sea detectado de forma más temprana garantizando una mejor calidad de vida para el paciente. En esta edición de la Gaceta Universitaria te compartimos los aspectos más relevantes sobre el hipotiroidismo.

Las hormonas tiroideas tienen un papel muy importante en el crecimiento y desarrollo de los humanos, ya que son esenciales para el desarrollo de muchos tejidos corporales y son encargadas de la regulación del metabolismo de prácticamente todas las células y hormonas del cuerpo. El hipotiroidismo representa una deficiencia en los niveles de hormonas tiroideas, que interfiere en el crecimiento, desarrollo y metabolismo de todas las células del cuerpo en quienes lo padecen. Este padecimiento suele tener manifestaciones clínicas variadas que pueden ser muy pocas e inespecíficas, hasta situaciones que pueden llegar a poner en riesgo la vida, como lo es el coma mixedematoso. Entre las causas del hipotiroidismo se pueden mencionar trastornos en la glándula tiroidea, defectos a nivel de hipotálamo o hipófisis o algunas situaciones propiamente en los tejidos que disminuyen la eficiencia de las hormonas tiroideas. No obstante, existe un sinnúmero de situaciones que pueden causar su alteración, por lo que es frecuente que existan casos mal diagnosticados, sobre todo, en el caso del hipotiroidismo subclínico, entidad donde básicamente los síntomas son nulos. El hipotiroidismo subclínico se diagnostica cuando existen niveles periféricos de hormona tiroidea dentro de los rangos normales, pero los niveles séricos de la hormona estimulante de la tiroides (TSH) se encuentran levemente elevados. Este es un problema con una prevalencia del 3% al 8% en la población sin enfermedad tiroidea conocida, es mayor en mujeres y suele aumentar a medida que avanza la edad de forma que a partir de la sexta década de la vida la prevalencia en hombres es similar a la de mujeres. Los pacientes con mayor riesgo de hipotiroidismo primario son aquellos con manifestaciones clínicas de deficiencia de una hormona tiroidea, bocio, antecedentes de tratamiento, otras enfermedades relacionadas con la glándula tiroides y antecedente de enfermedades autoinmunes. El hipotiroidismo es más común a mayor edad, en individuos con síndrome de Down o Turner, con antecedentes de radioterapia, antecedente de familiares con enfermedades tiroideas o autoinmunes. Entre algunos medicamentos que aumentan el riesgo de hipotiroidismo primario se encuentran amiodarona, yodo, litio, interferones e inmunosupresores. Por

su parte, el riesgo de hipotiroidismo secundario aumenta en quienes han tenido alguna cirugía hipofisiaria, radioterapia, lesión cerebral traumática o uso de medicamentos como glucocorticoides, dopamina, octreotida, bexaroteno y mitotano. Es común que los pacientes presenten fatiga o cansancio, intolerancia al frío, cabello más áspero, ronquera de la voz, piel seca, bradicardia, estreñimiento, reducción de la motilidad del tracto gastrointestinal y de la vesícula biliar y aumento de peso; aunque este último es un tema bastante controversial y la Asociación Americana de Tiroides (ATA) ha establecido que solamente se le puede atribuir al hipotiroidismo una ganancia de peso de no más de diez libras, 4.5 kilogramos aproximadamente. El hipotiroidismo, es una enfermedad crónica que podría asociarse a la disminución de la calidad de vida de los pacientes que la padecen en comparación de la población general. Si bien se ha demostrado que tras seis meses de tratamiento con levotiroxina se observa una mejoría en los síntomas iniciales del paciente, no se logra una recuperación completa. Actualmente se conocen casi todas las causas para cada tipo de hipotiroidismo así como los factores genéticos y ambientales que nos pueden predisponer; sin embargo, los datos en múltiples regiones del mundo no han sido bien documentados aún, y muchas veces es una condición no diagnosticada. Si bien no es factible hacer pruebas laboratoriales a toda la población, es de suma relevancia estar pendientes a factores de alarma que nos hagan sospechar de padecer hipotiroidismo, sobre todo porque esto obstaculiza el tratamiento oportuno. Por otro lado, es de suma relevancia el que los médicos de primer contacto sean capaces de distinguir cuando es necesario realizar un perfil tiroideo en el paciente, que lo sepa interpretar y sea capaz de enviarlo con el endocrinólogo cuando corresponda. Y que siempre se tenga en cuenta todos los factores que pueden condicionar alteraciones en los niveles de hormonas tiroideas como lo son los procesos de recuperación tras una enfermedad, la obesidad, niños prematuros o deficiencias de vitamina D o selenio. Aunque conocemos bastante del hipotiroidismo, es necesario avanzar más en ciertos aspectos de investigación, como en buscar alternativas para aquellos pacientes con hipotiroidismo aparentemente bien controlado bioquímicamente, pero que no están conformes con el resultado terapéutico. Al igual que se debe trabajar aún más en la detección oportuna y temprana de pacientes con hipotiroidismo y considerar aspectos a nivel del genoma que pudieran ser útiles para mejores diagnósticos y una terapéutica más efectiva.