



TRASTORNO TIROIDEO MÁS FRECUENTE: Tiroiditis de Hashimoto, Hipotiroidismo

Dr. Alberto Segebre

Médico internista, Endocrinólogo, Profesor de postgrado en Medicina Interna de la Universidad del Norte y de la Universidad Simón Bolívar. Miembro de número de la ACE, Barranquilla.

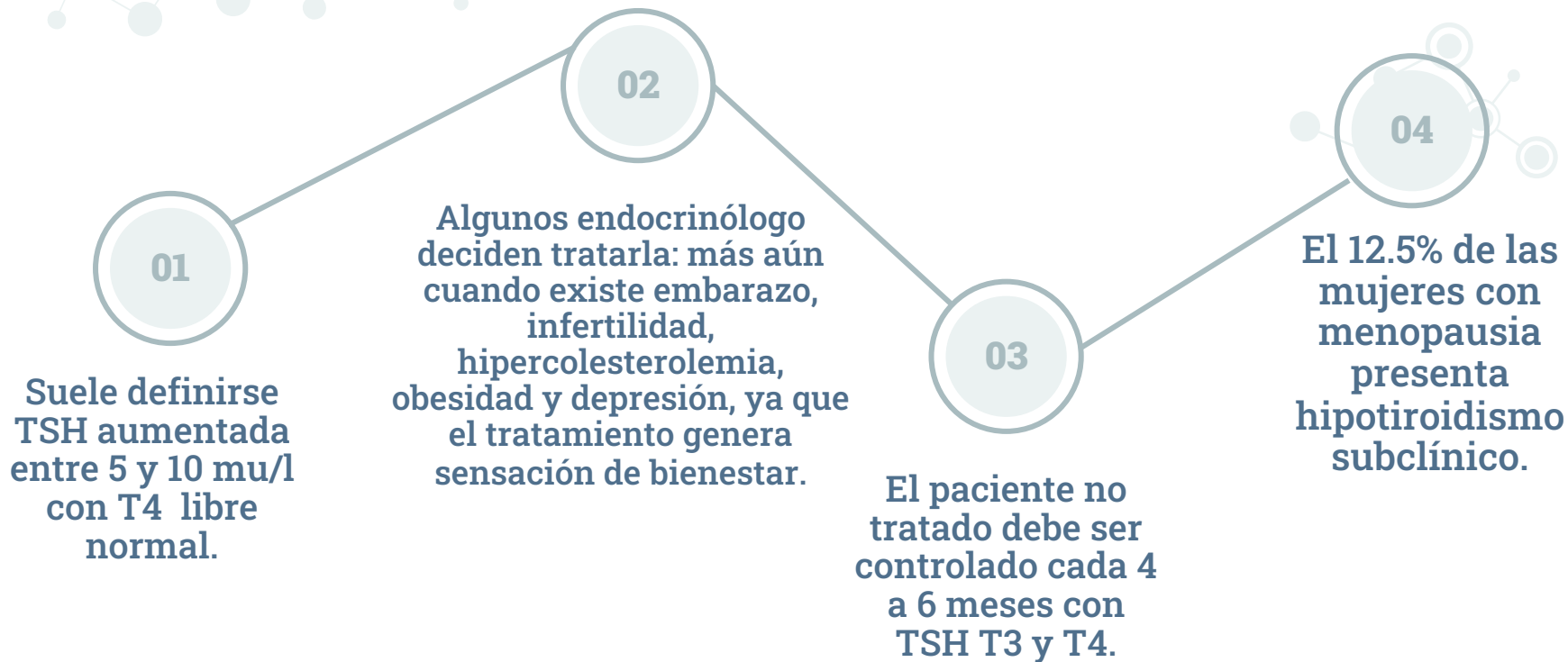
HIPOTIROIDISMO



Es el cuadro resultante de la carencia de los efectos de la hormona tiroidea sobre los tejidos del organismo. Como la hormona tiroidea influye sobre el crecimiento y el desarrollo regula numerosos procesos celulares, la ausencia o deficiencia de hormona tiroidea tiene muchas consecuencias nocivas.



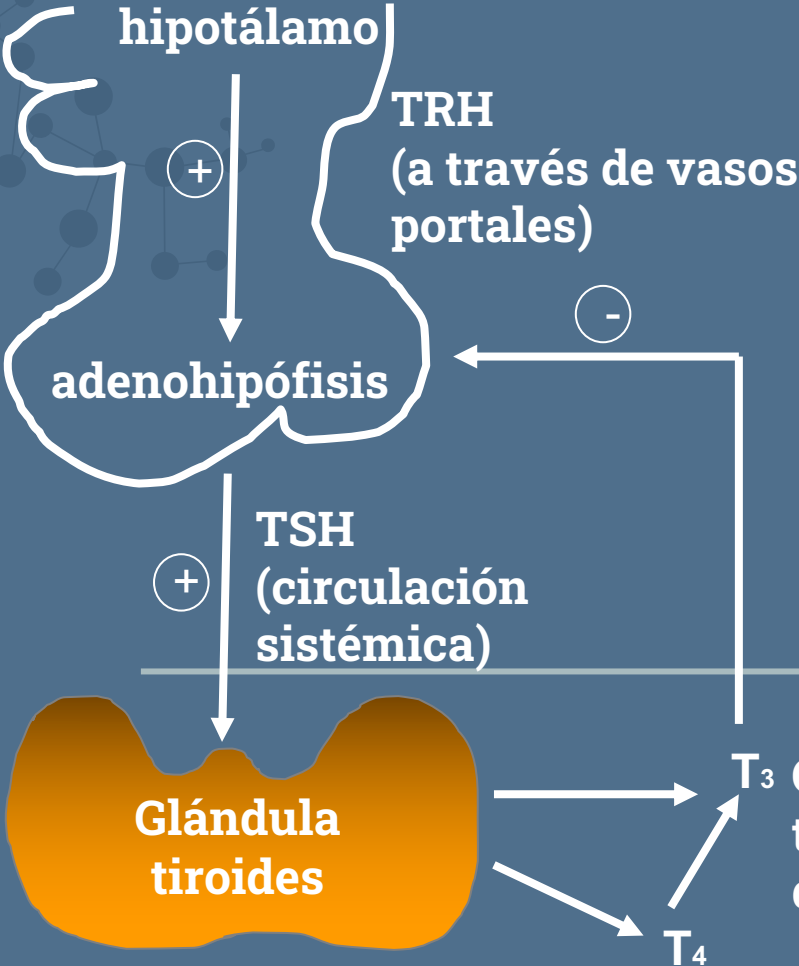
HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO



HIPOTIROIDISMO Y EMBARAZO

- Debe ser tratado tanto clínico como subclínico
- Los valores de referencia en TSH: 0.4-2.5
- Se debe tratar con Levotiroxina Sódica ya que favorece el desarrollo óseo y el encéfalo del feto

FISIOPATOLOGÍA TIROIDEA



TRH = Hormona liberadora de tiotropina

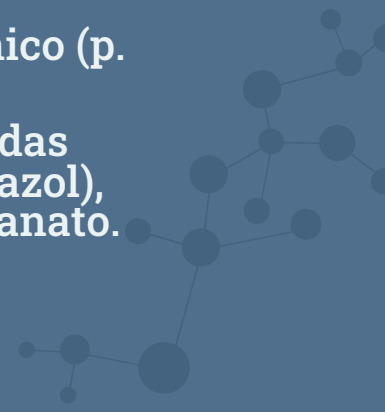
TSH = Hormona tiroestimulante

⊕ = efecto estimulante

⊖ = efecto inhibitor (retroalimentación negativa)

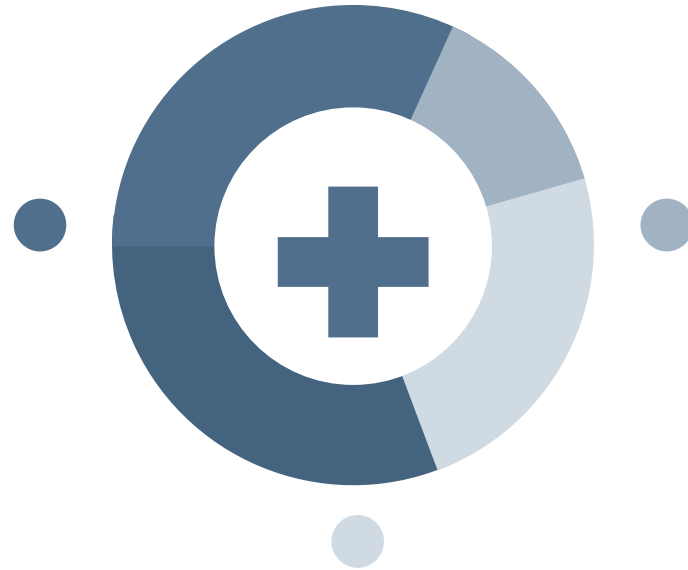


CAUSAS DE HIPOTIROIDISMO

1. Tiroiditis de Hashimoto.
 2. Tiroiditis linfocitaria tras un hipertiroidismo transitorio.
 3. Ablación del tiroides.
 - a. Cirugía.
 - b. Tras un tratamiento del hipertiroidismo con ^{131}I
 - c. Irradiación de neoplasias cervicales.
 4. Insuficiencia adenohipofisaria o enfermedad hipotalámica.
 5. Fármacos:
 - a. Yodo, inorgánico u orgánico (p. eje. Amiodarona).
 - b. Antitiroideos: tionamidas (propiltiouracilo, metimazol), perclorato potásico, tiocianato.
 - c. Litio.
- 

INCIDENCIA

El hipotiroidismo es una enfermedad frecuente. Las formas congénitas se diagnostican mediante métodos de cribado en 1 de cada 4.000 recién nacidos.



En los adultos mayores de 65 años tiene una incidencia aproximada del 10%.

La incidencia global en la población varía entre el 1% y el 2%.

SÍNTOMAS DE HIPOTIROIDISMO



1

**CANSANCIO Y
DEBILIDAD**

2

**INTOLERANCIA
AL FRÍO**

3

ESTREÑIMIENTO



4

**PERDIDA DE
PELO**



5

DEPRESIÓN

6


**HIPERTENSIÓN
ARTERIAL**

7

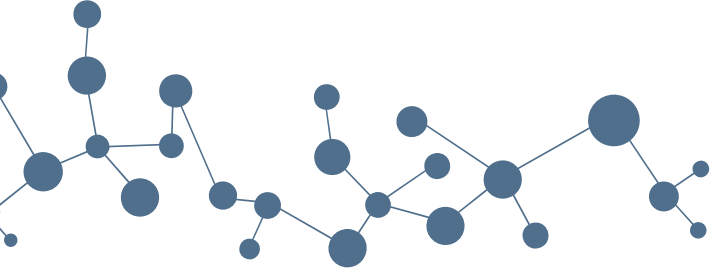
BRADICARDIA



METABOLISMO DE GRASAS Y CARBOHIDRATOS

- Estimula: absorción de glucosa en el intestino
 - Gluconeogenesis hepática
 - Lipólisis y glucólisis
 - Metabolismo de la insulina
- 

VELOCIDAD DEL METABOLISMO




- Estimula las mitocondrias para generar ATP
- Aumenta la velocidad del metabolismo vasal




REGULACIÓN DE LA PRODUCCIÓN DE CALOR

INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA




Los efectos de la TH incluyen la reducción de la resistencia vascular sistémica actuando a nivel de las células del músculo liso vascular.

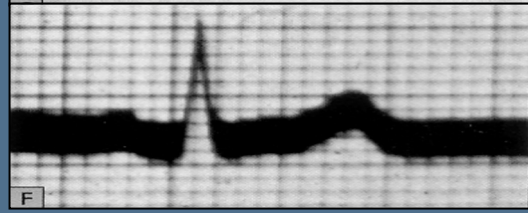
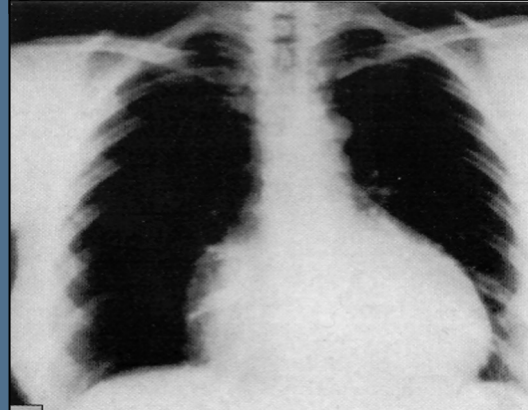
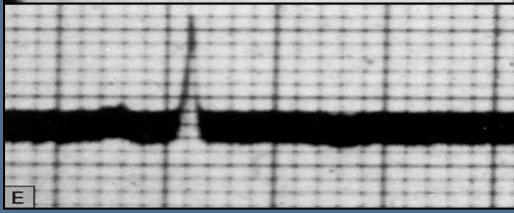
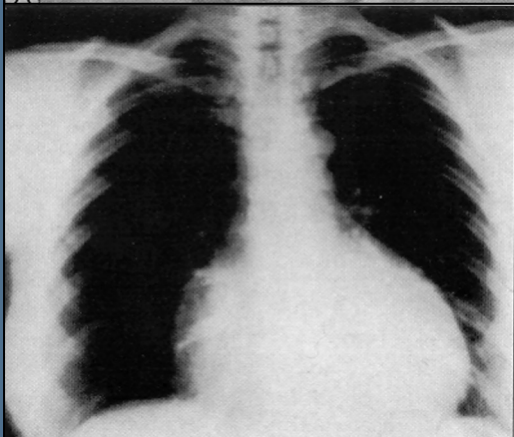


Se ha demostrado que el reemplazo de TH disminuye el daño miocárdico y remodelación del ventrículo izquierdo retardando la evolución a insuficiencia cardíaca.



BRADICARDIA

- En el hipotiroidismo, la hormona tiroidea interviene en el proceso de la contracción o relajación del músculo cardíaco.
 - Se puede encontrar un bloqueo auriculoventricular y bajos complejos QRS.
- 



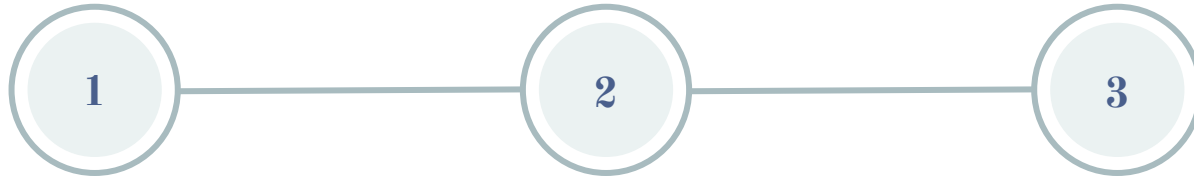
DERRAME PERICÁRDICO



- ❑ Se presenta entre un 25-30% de pacientes con Hipotiroidismo.
- ❑ Se origina por la capacidad de distensión pericárdica y el incremento de la fuga capilar gradual.



VASOS SANGUÍNEOS



DISFUNCIÓN
ENDOTELIAL

TRASTORNO DEL
TONO VASCULAR

ENVEJECIMIENTO
VASCULAR



ATEROSCLEROSIS

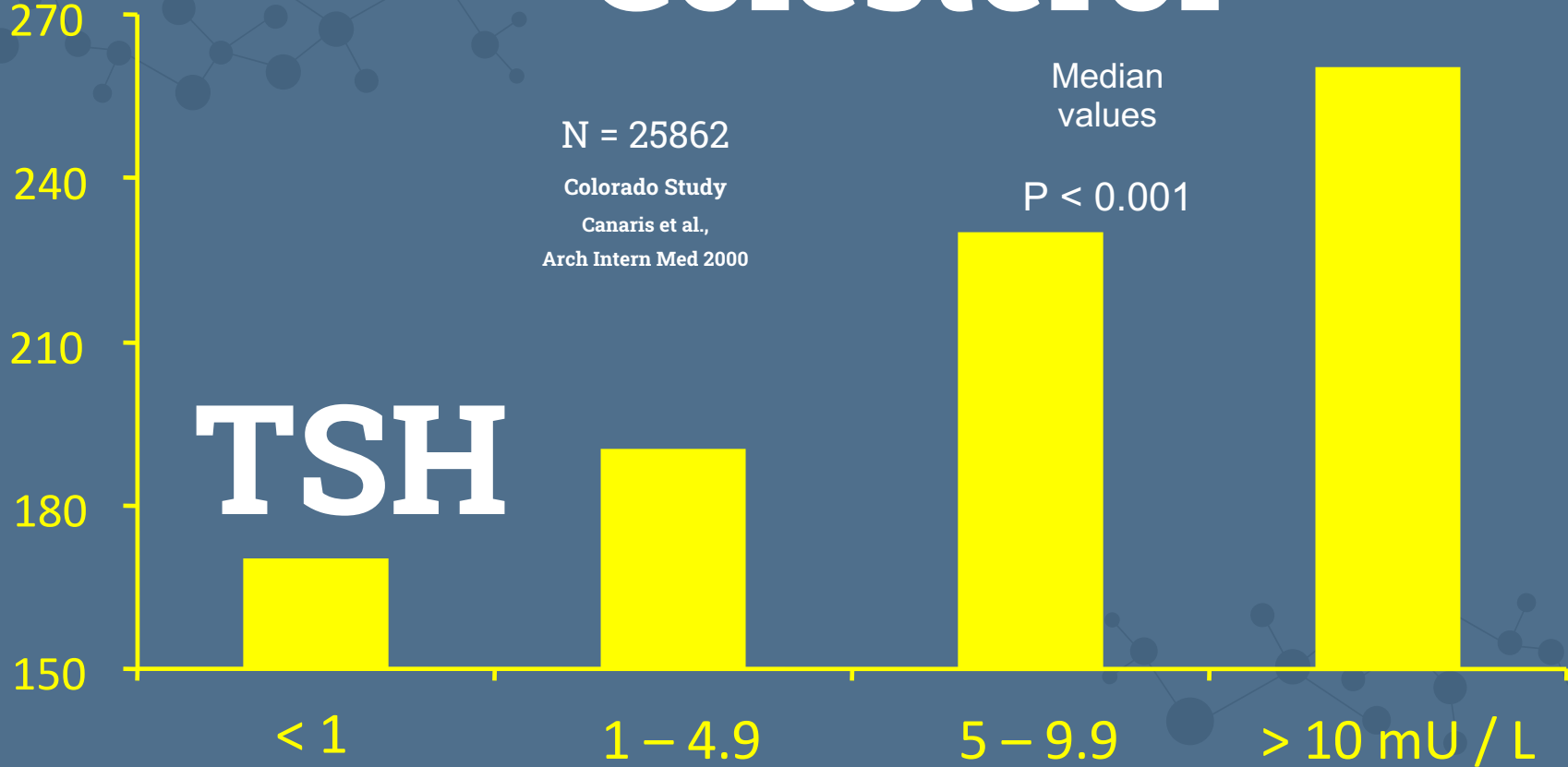
Disminución de
los receptores de
LDL.

Hipercolesterolemia e
hipertrigliceridemia.

Aumento de
enfermedad
arterial
coronaria y
riesgo de infarto.

Colesterol

mg / dl



TSH

HIPERTENSIÓN ARTERIAL



- Aumento de la resistencia vascular periférica.
- Disminución del gasto cardíaco que llevan al paciente a insuficiencia cardíaca.

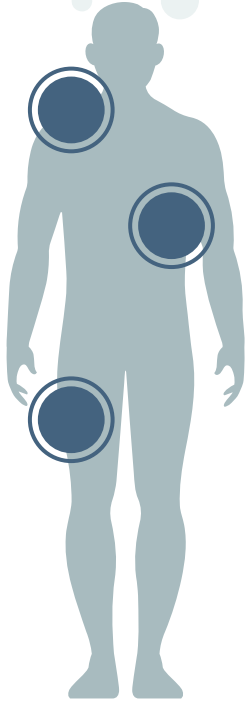




DIAGNÓSTICO DE HIPOTIROIDISMO

- ❑ TSH: valor normal 0.4 a 4.0 mu/l (quimioluminiscencia de cuarta generación).
T4 libre: 0,8 – 1.7
TSH en embarazo: 0,4 – 2.5%
- ❑ Los anticuerpos antimicrosomales y antitiroglobulinas pueden estar positivos en el hipotiroidismo primario de origen autoinmune. (Tiroiditis crónica de Hashimoto)

TRATAMIENTO DEL HIPOTIROIDISMO



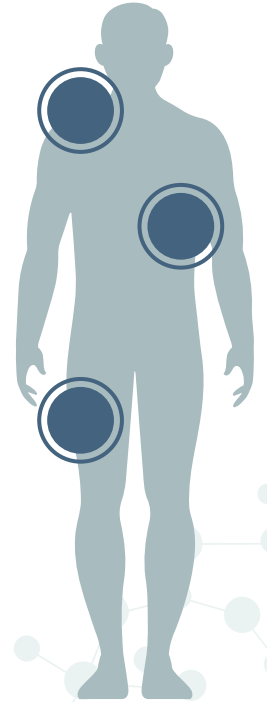
- Levotiroxina sódica. La levotiroxina sódica sintética es el fármaco de elección, ya que produce concentraciones plasmáticas estables tanto de T4 como de T3. Su absorción es de alrededor del 75%.
- La tableta de Levotiroxina debe tomarse en ayunas 30 minutos antes del desayuno con agua.

ENFOQUE DEL PACIENTE ADULTO CON HIPOTIROIDISMO ACE 2019

	PESO CORPORAL (KG)
HIPOTIROIDISMO PRIMARIO SUBCLÍNICO TSH 5-10 mUI/L	0.6-0.9 mcg/ Kg dia
HIPOTIROIDISMO PRIMARIO CLÍNICO TSH >10-20 mUI/L	1.0-1.3 mcg/ Kg dia
HIPOTIROIDISMO PRIMARIO CLÍNICO TSH >20 mUI/L	1.3-1.6 mcg/ Kg dia
Ca. De Tiroides de alto riesgo	1.7-2.2 mcg/ Kg dia

TRATAMIENTO DEL HIPOTIROIDISMO

- El tratamiento se debe comenzar de 25 mcg cada 10 días se aumenta 25 mcg más hasta llegar a la dosis calculada.
- Las guías NICE 2019 para el manejo de enfermedad tiroidea recomienda realizar prueba inicial de TSH de seguimiento entre la 8 a 12 semana.



GRACIAS.



Dr. Alberto Segebre

Médico internista, Endocrinólogo, Profesor de postgrado en Medicina Interna de la Universidad del Norte y de la Universidad Simón Bolívar. Miembro de número de la ACE, Barranquilla.