

Hipotiroidismo subclínico: ¿cómo y cuándo tratar?

Seminario de Actualización en Endocrinología - 23 de abril de 2021

Ponente: *Dra. Hernández-Salcedo Perla Guadalupe*

Redactó: *Toyos-Rodríguez Jennifer Amalia*

La glándula tiroides se ubica en la parte anterior del cuello y se encarga de producir varias hormonas que tienen como función regular el metabolismo. Su importancia radica en que todas las células de nuestro cuerpo están influenciadas por las hormonas tiroideas, por lo que su funcionamiento correcto es fundamental.

Existen dos estados en los que se presenta una producción anormal de hormonas tiroideas, los cuales son el hipertiroidismo, donde se producen hormonas en exceso, y el hipotiroidismo, en el que la síntesis de hormonas está disminuida.

En México, la prevalencia de hipotiroidismo clínico es del 1.1 %, mientras que en el hipotiroidismo subclínico es del 3.9-8.9 %. Dicho porcentaje aumenta conforme a la edad y es más frecuente en mujeres y personas de raza blanca. La causa más común de hipotiroidismo clínico y subclínico es la tiroiditis de Hashimoto.

Eje normal de la función tiroidea

El eje hipotálamo-hipófisis-glándula tiroides funciona de tal manera que el hipotálamo censa periféricamente la producción de hormonas tiroideas y, por medio de la hormona liberadora de tirotrópina (TRH), estimula a la hipófisis anterior para formar la hormona estimulante de tiroides (TSH) y así producir las hormonas tiroideas: T4 (90 %) y T3 (entre el 10 % y 15 %) (**Figura 1**).

Del total de hormonas tiroideas producidas, el 99.5 % se ligan a proteínas y se encuentran inactivas, por lo cual no producen ningún efecto fisiológico, mientras que el 0.5 % restante, son hormonas tiroideas libres y fisiológicamente activas.

Perfil tiroideo: valores normales

En México no existe un estudio que determine los valores normales específicos en la población. En una revisión internacional realizada por la Revista Mexicana de Endocrinología en 2018, para analizar un perfil tiroideo es necesario tomar en cuenta la edad del paciente, su género e Índice de Masa Corporal (IMC), ya que los valores varían dependiendo de su estado fisiológico.

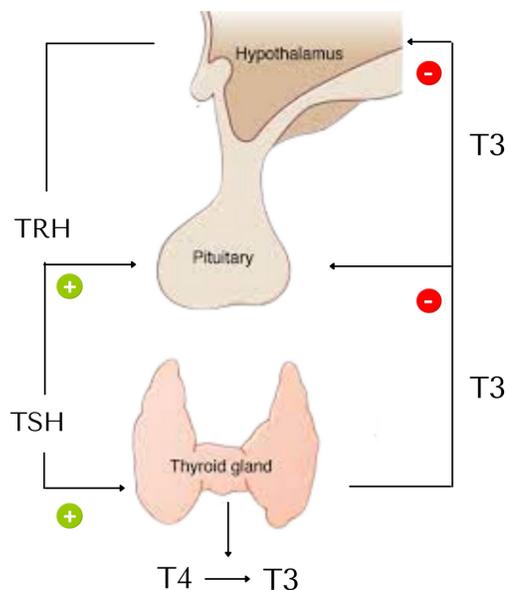


Figura 1. Eje normal de la función tiroidea.
(Autor: Carolina Flores Bracamonte)

En sujetos entre veinte y sesenta y nueve años los valores normales a considerar son: TSH (0.270-4.400 UI/ml) y T4L (0.930-1.700 ng/dl).

En pacientes mayores de setenta años la TSH es más flexible por el proceso de envejecimiento, por ende, se toma como valor normal: TSH (0.5-6.9 UI/ml) y T4L (0.9-1.7 ng/dl). A diferencia de los adultos mayores, en pacientes que buscan un embarazo el nivel de TSH es más estricto, en este caso lo normal es una TSH de 0.5-2.5 UI/ml y T4L de 0.9-1.7 ng/dl. (**Tabla 1**)

Es necesario aclarar que una TSH por encima de 10 UI/ml indica hipotiroidismo clínico, por lo tanto, aun cuando el paciente se presente asintomático, requiere tratamiento.

Existen factores preanalíticos que pueden influir en los valores de hormonas tiroideas y, por ende, en la interpretación del perfil tiroideo. Primero se deben considerar condiciones fisiológicas como la edad, donde los valores de TSH aumentan por el proceso de envejecimiento; también el tipo de ejercicio y alimentación de cada paciente.



INFORMES DE CONFERENCIA

Tabla 1. Perfil tiroideo por grupo de edad.
(Autor: Carolina Flores Bracamonte)

Perfil Tiroideo 20 - 60 años	
TSH	0.270-4.400 UI/ml
T4L	0.930-1.700 ng/dl

Perfil Tiroideo Adulto >70 a	
TSH	0.5-6.9 UI/ml
T4L	0.9-1.7 ng/dl

Perfil Tiroideo Reproducción	
TSH	0.5-2.5 UI/ml
T4L	0.9-1.7 ng/dl

Condiciones patológicas como hipotiroidismo central, malabsorción de hormonas tiroideas, enfermedad renal o hepática, entre otras. Fármacos que interfieren en la absorción, como el calcio y raloxifeno, o que interfieren en la secreción y concentración, como la amiodarona y el litio por su gran cantidad de yodo. Finalmente, pueden interferir otros factores que dependen de la manera en que se tome y manipule la muestra.

Hipotiroidismo: síntomas de déficit tisular de hormona tiroidea y alteración de las pruebas de función tiroidea

Se define al hipotiroidismo como manifestaciones tanto físicas como sintomáticas de la deficiencia de hormonas tiroideas que se acompañan de una alteración en las pruebas de función tiroidea.

Se considera hipotiroidismo clínico cuando la TSH se encuentra por arriba de 10 UI/ml y las fracciones libres, en especial T4 libre, se encuentra baja o normal. La mayoría de los pacientes presentan síntomas clásicos como caída de cabello, inatención, cansancio, fatiga, estreñimiento, falta de memoria, piel seca, uñas quebradizas, entre otros. En cambio, el hipotiroidismo subclínico es una definición bioquímica donde la TSH se encuentra por encima de los valores normales, pero es menor a 10 UI/ml y la T4 libre es normal; usualmente hay ausencia de síntomas, pero pueden presentarse de forma leve en algunos casos (**Tabla 2**).

En un perfil tiroideo donde la TSH indica hipotiroidismo clínico, el riesgo de mortalidad por enfermedad coronaria aumenta, por lo que es muy importante iniciar tratamiento. Si el valor de TSH oscila entre los 4.5-6.9 UI/ml, la edad es menor de sesenta y nueve años y no se presentan comorbilidades, el paciente puede mantenerse en seguimiento sin ser necesario iniciar tratamiento.

En los últimos años se ha investigado el impacto en la salud que produce el hipotiroidismo subclínico. Éste repercute en la función diastólica del ventrículo izquierdo en menores de sesenta años sin factores de riesgo cardiovascular, por lo tanto, en este contexto iniciar el tratamiento con sustitución de hormona tiroidea beneficiaría la función cardíaca.

El reemplazo con T4 mejora varios factores de riesgo cardiovascular en pacientes con hipotiroidismo subclínico como el perfil de lípidos, marcadores de inflamación, proliferación de músculo liso vascular, reactividad vascular y función endotelial; de esta manera reduce el riesgo de enfermedad coronaria sobre todo en pacientes entre cuarenta y setenta años. Lo anterior es controversial en pacientes mayores de setenta años donde no se conoce si el tratamiento pudiera ser perjudicial por el posible riesgo de sobretratamiento y estimulación de síntomas por exceso de hormona tiroidea, así como la posible inducción de angina o arritmia cardíaca.

El hipotiroidismo subclínico se asocia con elevaciones en las concentraciones de colesterol, por lo tanto, estos pacientes se benefician con la administración de T4, ya que resulta en una mejoría del perfil lipídico incluso en pacientes con valores de TSH menores de 10 UI/ml.



INFORMES DE CONFERENCIA

La relación entre el hipotiroidismo clínico y la enfermedad renal se basa en que el hipotiroidismo sin tratamiento aumenta el riesgo de enfermedad renal crónica. Además, en un paciente con enfermedad renal crónica preexistente es más frecuente que se altere la función tiroidea, sin embargo, con el tratamiento con T4 puede atenuarse la progresión de la enfermedad.

Con respecto a la fertilidad, es necesario que los valores de TSH sean menores de 2.5 UI/ml, ya que valores mayores a este implican mayor riesgo de aborto espontáneo y parto prematuro en gestantes.

En cuanto a la esperanza de vida, esta no se altera en pacientes sin comorbilidad, por lo que debe tomarse en cuenta el contexto clínico para determinar si es necesario administrar tratamiento.

Tratamiento: argumentos a favor

Es importante iniciar el tratamiento ante un hipotiroidismo clínico (TSH superior a 10 UI/ml y anticuerpos anti TPO elevados). En caso de hipotiroidismo subclínico (TSH de 2.5-10 UI/ml) hay que considerar el tratamiento por el beneficio que implica mejorar los síntomas inespecíficos como fatiga, estreñimiento o depresión; así como disminuir el tamaño del bocio. A su vez, es importante considerar iniciar el tratamiento en pacientes que presentan factores de riesgo cardiovascular como insuficiencia cardíaca, dislipidemia y síndrome metabólico.

Tratamiento: argumentos en contra

Es importante considerar que el tratamiento, aunque no es tan costoso, representa un gasto extra para el paciente. Además, si el paciente no presenta síntomas y se siente igual con o sin el tratamiento, será más propenso a abandonarlo.

En pacientes mayores de sesenta y cinco años es necesario recordar los posibles riesgos ante la terapia con hormona tiroidea y tener la seguridad de que se dará seguimiento. Si se decide no dar tratamiento, se debe realizar un seguimiento cada tres o cuatro meses dependiendo de las características del paciente.

El reemplazo de hormona tiroidea siempre se administra cuando se tengan pruebas de función tiroidea anormales; jamás cuando el paciente tenga síntomas sugestivos, pero sus pruebas de funcionamiento tiroideo sean normales.

Tabla 2. Características entre hipotiroidismo clínico e hipotiroidismo subclínico.
(Autor: Carolina Flores Bracamonte)

Tipo	TSH	T4 libre	Síntomas
Hipotiroidismo clínico	↑ de 10 UI/ml	↓ o normal	caída de cabello, inatención, cansancio, fatiga, estreñimiento, piel seca.
Hipotiroidismo subclínico	↓ de 10 UI/ml	normal	Ausencia o leves.



¿Cómo administrar levotiroxina?

Se inicia el tratamiento con levotiroxina a dosis bajas (25-50 mcg/día), con ayuno de 4 horas, tomar el medicamento con agua, esperar 30 minutos antes de ingerir alimentos y 4 horas antes de tomar otros medicamentos. Entre seis y ocho semanas después del inicio del tratamiento, se evalúa la TSH sérica, y en caso de no alcanzar el objetivo, se aumenta la dosis de 12.5 a 25 mcg/día y se revalora en seis u ocho semanas. Una vez que se alcance la dosis correcta, los valores séricos de TSH se pueden evaluar anualmente.

El objetivo es normalizar la TSH de acuerdo con la edad, en caso de pacientes jóvenes en busca de un embarazo se buscan valores entre 0.5-2.5 mU/L y en pacientes menores de sesenta y cinco años de 3-6 mU/L.

Conclusión

Si bien el hipotiroidismo subclínico es un tema controversial donde se debe considerar la clínica de cada paciente, queda claro que ante valores de TSH superiores de 10 UI/ml se debe iniciar tratamiento. Sin embargo, la duda inicia en los rangos debajo de este valor, pero superiores a los límites normales. Es de suma importancia conocer la edad del paciente y si presenta factores de riesgo cardiovascular, ya que dicha información nos dará la pauta para decidir si se dará tratamiento o solo se buscará que el paciente baje de peso y lleve una vida más saludable, dando el debido seguimiento.

En cuanto al perfil tiroideo, siempre se debe considerar el contexto clínico y las características del paciente, así como los diversos factores que pueden alterar dicho perfil.

