



## “HIPOTIROIDISMO EN ADULTOS: TRATAR PACIENTES SINTOMÁTICOS”

“Hypothyroidism in adults: treat symptomatic patients”

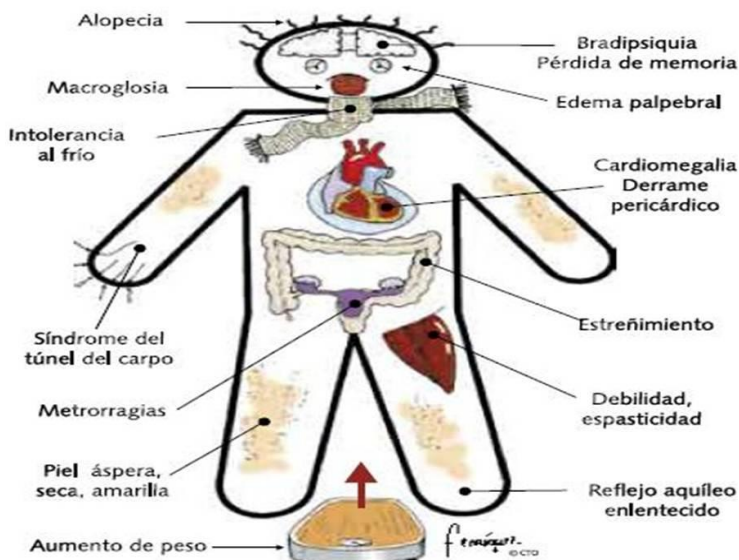
Revue Prescrire, mayo 2015; 35 (379): 355-362

Traducido por Salud y Fármacos

[http://www.saludyfarmacos.org/boletin-farmacos/boletines/feb201601/02\\_hipotiroidismo/](http://www.saludyfarmacos.org/boletin-farmacos/boletines/feb201601/02_hipotiroidismo/)

Afirma la recomendación:

1. Los síntomas del hipotiroidismo son inespecíficos (ronquera o voz más profunda, párpados hinchados, y estreñimiento).
2. Se sospecha por una concentración elevada de TSH en sangre.
3. No existe un consenso sobre los niveles considerados anormalmente altos de TSH. Una concentración superior a 4-5 mIU/L es el umbral generalmente aceptado (7 mIU/L a partir de los 80 años, ya que los niveles de TSH aumentan con la edad).



Síntomas del hipotiroidismo. Tomada de Apuntes médicos

<http://apuntes-tontos-medicina.blogspot.com.es/2009/08/cuadro-clinico-hipertiroidismo.html>

[http://3.bp.blogspot.com/-kvZo5-Tqd2o/T3\\_3Hztz6H/AAAAAAAAADcA/preBHFJhZA/s1600/Diapositiva1.JPG](http://3.bp.blogspot.com/-kvZo5-Tqd2o/T3_3Hztz6H/AAAAAAAAADcA/preBHFJhZA/s1600/Diapositiva1.JPG)

4. **Tratamiento del hipotiroidismo sintomático confirmado:** adultos con signos y síntomas de hipotiroidismo y una concentración de TSH en sangre superior a 10 mIU/L en dos muestras consecutivas deberían recibir tratamiento con levotiroxina para aliviar los síntomas y prevenir la progresión a coma mixedematoso.
5. **¿Cuánto tiempo?** A menudo el tratamiento es a largo plazo para compensar una secreción de hormona tiroidea endógena ausente o altamente inadecuada. Sin embargo, en ocasiones el hipotiroidismo resulta transitorio, en cuyo caso la retirada del tratamiento puede efectuarse a los pocos meses, especialmente en las siguientes circunstancias:



- 5.1 Parto en los seis meses previos.
- 5.2 Tratamiento reciente con yodo-131.
- 5.3 Tiroidectomía parcial.
- 5.4 Episodio reciente sugestivo de tiroiditis subaguda.

**6. La prescripción:** Los pacientes...

- 6.1 Menores de 50 años con hipotiroidismo sintomático deberían iniciar tratamiento con unos 1,5 microgr/kg/día.
- 6.2 Pacientes de más edad y pacientes con enfermedades coronarias deberían comenzar con una dosis diaria entre 12,5 y 50 microgramos.



<http://www.tqfarma.com/images/default-source/Productos/levotiroxina.png?sfvrsn=2>

**7. Seguimiento del tratamiento con levotiroxina.** El seguimiento del tratamiento con levotiroxina debería incluir:

- 7.1 La detección de sobredosificación (hipertiroidismo) con síntomas principales de trastornos cardiacos (taquicardia, palpitaciones, arritmia, dolor de tipo anginoso), trastornos neuropsicológicos (cefalea, agitación, insomnio, temblores), debilidad muscular, intolerancia al calor, sudoración, pérdida de peso, diarrea, e hiperglucemia
- 7.2 Una dosificación baja (reaparición de los síntomas), junto con el análisis de la TSH en sangre.
- 7.3 Dada la larga semivida de levotiroxina, es aconsejable esperar entre 6 y 12 semanas antes de evaluar el impacto de una modificación de la dosis sobre el estado clínico y de laboratorio.
  - 7.3.1 Si, tras este intervalo, la concentración de TSH en sangre no se encuentra dentro del rango normal de laboratorio, entonces la dosis diaria de levotiroxina puede incrementarse o reducirse en 12,5 o 25 microgramos.
- 7.4 Si los síntomas han cedido o la TSH ya está en niveles normales se recomienda un seguimiento de la concentración de TSH una o dos veces al año.
- 7.5 Si los niveles de TSH no se han normalizado con levotiroxina, deben contemplarse:
  - 7.5.1 Tomar levotiroxina demasiado próximo a la ingesta de alimentos (reducción de la absorción);
  - 7.5.2 Interacciones con fármacos prescritos o productos automedicados;
  - 7.5.3 Dificultad para tomar la medicación diariamente;
  - 7.5.4 Uso de un producto comercial diferente con levotiroxina.



7.6 Si TSH en sangre es ligeramente superior o inferior al rango normal de laboratorio en un paciente asintomático, antes de modificar un tratamiento que ha funcionado correctamente con anterioridad, este resultado debe comprobarse con una segunda muestra.



8. **No tratar a todos los pacientes con TSH elevada.** El balance riesgo-beneficio de la terapia con levotiroxina resulta incierto en adultos con una concentración alta de TSH **y un nivel normal de T4 libre y sin hipotiroidismo clínicamente manifiesto.**

- 1.1 El balance riesgo-beneficio de levotiroxina parece ser favorable en pacientes menores de 65-70 años cuando la concentración de TSH es superior a 10 mIU/L en dos muestras obtenidas con varios meses de intervalo.
- 1.2 Parece razonable proponer un tratamiento de prueba de tres meses con levotiroxina en pacientes que presentan concentraciones altas de TSH en dos muestras obtenidas con varios meses de intervalo y síntomas de hipotiroidismo.
- 1.3 Cuando el nivel de TSH es elevado (pero inferior a 10 mIU/L) en un paciente con uno o dos signos o síntomas no específicos de hipotiroidismo, no es necesario el tratamiento con levotiroxina. El riesgo de progresión a hipotiroidismo sintomático justifica el seguimiento de los pacientes por si desarrollan síntomas de hipotiroidismo, así como un análisis de TSH anual.

**Comentario:** ¡Carambas!... me parece que prescribimos con mucha facilidad levotiroxina. Esto es un buen llamado a que lo hagamos más racionalmente

