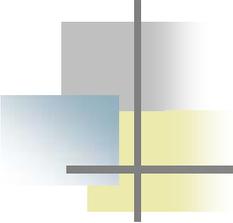
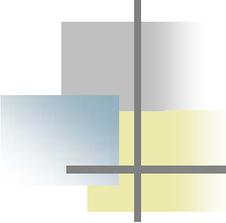


Hipotiroidismo subclínico



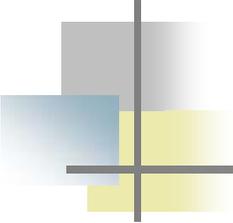
Hipotiroidismo subclínico

- Definición bioquímica
 - TSH elevada con T4 libre normal
- Prevalencia (adultos) 4-15%
 - Aumenta con la edad
 - Mas alta en mujeres que en hombres
 - Mas alta en áreas no deficitarias de yodo
 - Niños del 2% (no hay estudios)



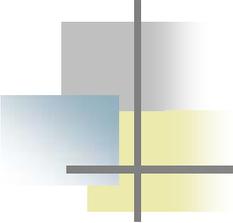
Etiologia

- Tiroiditis crónica autoinmune (Hashimoto) con títulos elevados de Ac Anti TPO
 - Historia familiar de e. tiroidea
 - Historia familiar o personal de enfermedad autoinmune: diabetes, e.celíaca
 - S. Down, S.Turner
- Mutaciones receptor TSH
 - gen receptor TSH cromosoma 14q31
 - mutaciones con perdida de función
 - historia familiar de enfermedad tiroidea



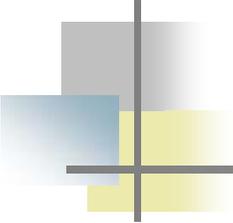
Obesidad e hipotiroidismo subclínico

- En frecuente ver elevaciones de TSH en sujetos con sobrepeso/obesidad
 - que remiten con la pérdida de peso
 - el tratamiento con T4 no se asocia a pérdida de peso
- Se considera mas una consecuencia que no causa de sobrepeso



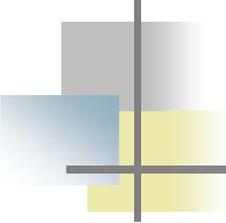
Clínica y diagnóstico

- La mayoría asintomáticos o con síntomas inespecíficos: fatiga, constipación
 - Interrogar sobre síntomas de hipotiroidismo
 - Explorar la presencia de bocio
- Diagnóstico bioquímico:
 - T4 libre normal con TSH elevada
 - la mayoría TSH < 10 mU/l



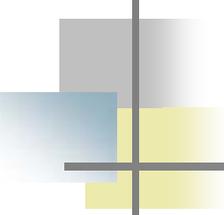
Evolución

- Tres posibilidades
 - progresión hacia hipotirodismo
 - cifras de TSH elevadas $>12-15$ mU/L
 - títulos elevados de ac Anti TPO
 - normalización de la función tiroidea
 - permanecer estable



Evolución a normalización

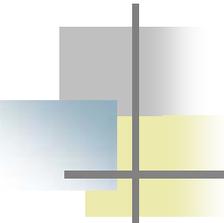
- En un seguimiento a 5 años, la TSH se normalizó espontáneamente en un 62%
- Este fenómeno se observó sobre todo en aquellos pacientes con:
 - Ausencia de anticuerpos antitiroideos
 - Niveles de TSH < 10 mU/l
 - Dentro de los dos primeros años de seguimiento



Tratamiento ¿a quien?

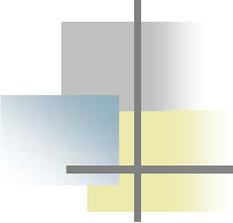
- 1. **TSH > 10 mU/l**: tratar para evitar la progresión a hipotiroidismo franco
 - El riesgo es más alto
 - Cifras de TSH > 12-15 mU/L
 - Titulos elevados de ac Anti TPO





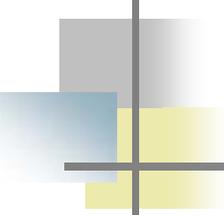
Tratamiento ¿a quien?

- 2. **TSH 4,5-10 mU/l**
 - tratar si
 - síntomas sugestivos de hipotiroidismo o fatiga, constipación
 - bocio (disminuye el tamaño)
 - título elevado de Ac anti-TPO
 - Si se decide no tratar
 - monitorizar TSH cada 6 meses durante los dos primeros años



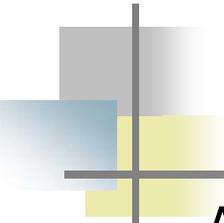
tratamiento

- Tiroxina (T4)
 - con dosis algo inferiores a la dosis total de reemplazo (adultos 1.6 mcg/kg/d)
 - en niños mayores empezar con 25-50 mcg al día
 - En ayunas (lo ideal es esperar una hora), no dar junto a otros medicamentos que puedan interferir su absorción p ej sulfato ferroso.



Control de tratamiento

- Control a las 6 semanas de iniciado
- Normalización TSH en la mitad inferior del rango normal (entre 0,5-2,5 mU/L)
- Mejoría de los síntomas, reducción bocio



Indicaciones de tratamiento

- Anticuerpos antiperoxidasa tiroidea (TPO) positivos.
- Aumento de tamaño de la glándula tiroides en ecografía.
- Síntomas presentes de disfunción tiroidea.
- Edad de riesgo (desarrollo cerebral incompleta, menos de tres años edad cronológica).
- Antecedentes familiares de enfermedad tiroidea autoinmune.
- Síndromes (Down, Turner, williams).
- Diabetes Mellitus tipo1.
- Otras enfermedades autoinmunes.
- Medicaciones que alteran función tiroidea (fenobarbital, valproato sódico, carbamazepina, tratamientos con interferon alfa.)
- Utilización de compuestos yodados.
- Valores confirmados de TSH >10 uU/ml.