

Hipotiroidismo Subclínico: Un Diagnóstico Olvidado Subclinical Hypothyroidism: A Forgotten Diagnosis

José de Jesús Bohórquez Rivero* and Milton Manuel Rivera Moreno

Escuela de medicina, Universidad del Sinú - Seccional Cartagena, Colombia

Fecha de recepción: June 06, 2019, **Fecha de aceptación:** July 29, 2019, **Fecha de publicación:** August 06, 2019

***Correspondencia:**

José de Jesús Bohórquez Rivero

✉ josejbohorquez@gmail.com

Editorial

El hipotiroidismo subclínico se define por la presencia de concentraciones de tirotrópina (TSH) por encima del límite superior de la normalidad junto con concentraciones de tiroxina libre dentro del intervalo de referencia en personas sin clínica específica, sin antecedentes y que no están en tratamiento por una enfermedad tiroidea [1,2]. Denominado también «insuficiencia tiroidea leve», constituye una fase evolutiva del hipotiroidismo en la cual las anomalías estructurales o funcionales de la síntesis hormonal son leves y se compensan por la hipersecreción de TSH [2]. La prevalencia de este trastorno hormonal es elevada, y oscila entre el 2.5%-7.5%, siendo mucho más prevalente en las mujeres y en personas de edad avanzada en donde puede llegar hasta el 20% [3,4].

Los pacientes con esta condición pueden encontrarse asintomáticos [5]. Sin embargo, del 25% al 50% presenta síntomas inespecíficos: cansancio, sequedad de piel, aumento de peso, somnolencia, alopecia, intolerancia al frío, deterioro de la memoria, etc. Esta falta de especificidad y el inicio insidioso hacen que dichos síntomas sean atribuidos al envejecimiento, la menopausia u otros trastornos como la enfermedad de Parkinson, la depresión o la enfermedad de Alzheimer [2].

Es una de las afecciones que pasa más inadvertida en la consulta médica [2], los pacientes que la padecen son a menudo identificados a través de “exámenes de rutina” o en el transcurso de una evaluación por bocio, infertilidad, presencia de una enfermedad autoinmune, hipercolesterolemia, hiperprolactinemia, niño con talla baja, o por signos y síntomas comunes e inespecíficos, que en ocasiones sugieren hipotiroidismo (constipación, sobrepeso, piel seca, trastornos menstruales, etc). Por esto es que algunos autores prefieren llamar a esta entidad “hipotiroidismo leve” y no “subclínico” (ya que los pacientes pueden tener algunos síntomas) [6].

Su etiología es compartida con la del hipotiroidismo primario. Probablemente, el origen más frecuente sea la tiroiditis autoinmune, seguida de tiroidectomía parcial, tratamiento isotópico tiroideo, dosis inadecuada de tratamiento con levotiroxina, fármacos antitiroideos, tratamiento con litio, exceso de yodo o deficiencia del mismo, irradiación externa e infiltración tiroidea (amiloidosis, sarcoidosis, hemocromatosis, linfoma tiroideo, entre otras) [3]. El hipotiroidismo subclínico también se asocia a diversas enfermedades y factores de riesgo, sin estar muy clara su relación. Parece que puede disminuir el umbral para la aparición de depresión, así como dificultar la respuesta a los tratamientos antidepressivos en la depresión mayor. Está implicado en el metabolismo lipídico y se ha relacionado con enfermedades cardiovasculares, en especial con la insuficiencia cardíaca, e incluso con la mortalidad [2].

Para su diagnóstico basta la comprobación de la elevación de TSH en presencia de normalidad de la concentración de tiroxina libre. Sin embargo, es necesario diferenciar

el hipotiroidismo subclínico de otras situaciones que cursan con elevación de la concentración de TSH. Esto es frecuente en los pacientes con hipotiroidismo primario con un ajuste reciente en la dosis de tiroxina o en los que no toman correctamente la medicación sustitutiva prescrita. También son frecuentes las elevaciones transitorias de TSH en la fase de recuperación de una enfermedad grave no tiroidea, o después de una tiroiditis de cualquier tipo. Es necesario tener presente también otras situaciones, como la insuficiencia suprarrenal primaria no tratada, las inyecciones de TSH recombinante y la presencia de anticuerpos heterófilos que causan falsas elevaciones de la concentración de TSH. El hipotiroidismo central también puede cursar con ligeras elevaciones de TSH bioinactiva, pero generalmente es fácil de

distinguir del hipotiroidismo subclínico por el contexto clínico y la reducción de la concentración de tiroxina libre [1].

El hipotiroidismo subclínico es una enfermedad que actualmente está siendo ignorada e infradiagnosticada. Se debe potenciar la frecuencia de realización de pruebas que determinen la concentración sérica de la hormona estimulante del tiroides (TSH) y la T4, con el fin de hacer un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno para así evitar que los pacientes puedan progresar a un hipotiroidismo clínico o franco. Es un trastorno más frecuente de lo que se cree y por tanto el médico lo debe tener presente, así como también debe tener presente cualquier condición que sugiera la aparición de dicho tóxico.

Referencias

- 1 Díez JJ (2005) Hipotiroidismo subclínico. *Endocrinología y Nutrición* 52: 251-259.
- 2 Mariscal Hidalgo AI, Lozano Alonso JE, Vega Alonso T (2015) Hipotiroidismo subclínico en una muestra oportunista de la población de Castilla y León. *Gaceta Sanitaria* 29: 105-111.
- 3 Hernández Mijares A (2013) El hipotiroidismo subclínico, aspectos aún por dilucidar. *Revista Clínica Española* 213: 385-387.
- 4 Díez JJ, Molina I, Ibars MT (2003) Prevalence of thyroid dysfunction in adults over age 60 years from an urban community. *Exp Clin Endocrinol Diabetes* 111: 480-485.
- 5 Pineda J, Galofré JC, Toni M, Anda E (2016) Hipotiroidismo. *Medicine* 12: 722-730.
- 6 Escobar ID (2014) Hipotiroidismo. *Instituto de Diabetes y Endocrinología* p: 13-20.