Publicado en *Familia y Salud* (https://www.familiaysalud.es)

Hipotiroidismo subclínico

El **hipotiroidismo** se debe a una concentración baja de hormonas tiroideas en sangre y su clínica acompañante es: cansancio, aumento de peso, disminución del apetito, sueño, sensación de frío y sequedad de la piel.

Hipotiroidismo subclínico, es un estado previo al hipotiroidismo clínico. En él, hay una alteración de las hormonas tiroideas, sin llegar a estar disminuidos sus niveles en sangre. La T4 (hormona que sintetiza el tiroides) está en niveles normales, pero la TSH o tirotropina (sintetizada por la hipófisis para controlar el tiroides), se encuentra elevada. Esto indica que hay una compensación en nuestro organismo para evitar el hipotiroidismo.

En este cuadro podéis ver cómo se diferencian los dos **tipos de hipotiroidismo:**

¿Cómo se diferencian?	Hipotiroidismo subclínico	Hipotiroismo
Hormona **TSH**	Elevada	Elevada
Hormona tiroidea T4	**NORMAL**	**BAJA**

¿Qué síntomas puede presentar el paciente?

Por definición es subclínico. Es decir, no suele dar síntomas.

¿Cuál es su causa?

Las causas son muchas.

Entre las más frecuentes están:

- *Déficit de yodo* (imprescindible para producir hormonas tiroideas).
- *Tiroiditis autoinmune* (el paciente genera anticuerpos contra su propio tiroides. Esto hace que se inflame y no funcione bien).
- Algunos *medicamentos* pueden interferir en la función del tiroides (valproato, litio, amiodarona).
- *Alteraciones congénitas* que producen ausencia o localización anómala del tiroides o una disfunción de este. Son diagnosticadas en el periodo neonatal con la prueba del talón o más raramente en la etapa infanto-juvenil (se trata de hipotiroidismos congénitos).

¿Cuándo hay que tratarlo?

La decisión de tratamiento es individualizada. Dependiendo de la causa que provoque la alteración, la edad y las características del paciente.

- En general valores de TSH muy elevados aun con normalidad de la hormona tiroidea (T4), indican la necesidad de tratamiento.

- Hay valores discretamente elevados de TSH, que pueden requerir una nueva evaluación en unos meses para ver su evolución antes de decidir iniciar el tratamiento.

¿Cómo se trata?

Si es necesario, se trata con hormona tiroidea (**L-Tiroxina**). Es un compuesto sintético similar a la hormona natural. Su administración es oral en dosis única por la mañana. Es preferible en ayunas y evitar ingerirla con calcio o hierro que pueden alterar su absorción. Se ajusta la dosis con una analítica que se suele repetir cada 6 meses en época de crecimiento y posteriormente cada año.

¿Cuál es su evolución?

La evolución depende mucho de la causa. Hay que comprobar que la alteración es persistente en el tiempo y analizar los factores desencadenantes.

Hay factores de riesgo que indican que la alteración es persistente en el tiempo: tiroiditis de Hashimoto, síndrome de Down, cirugía de tiroides, bocio.

El riesgo de evolución hacia un hipotiroidismo es mayor en pacientes con factores de riesgo, por lo que deben realizar seguimiento a largo plazo.

Fecha de publicación: 27-04-2020

Autor/es:

- María Alfaro González. Pediatra. Hospital Comarcal de Medina del Campo. Medina del Campo (Valladolid)
- Ana María del Río López. Pediatra. Centro de Salud Medina del Campo Rural. Medina del Campo (Valladolid)