

Hipertiroidismo subclínico o silente: tratamiento

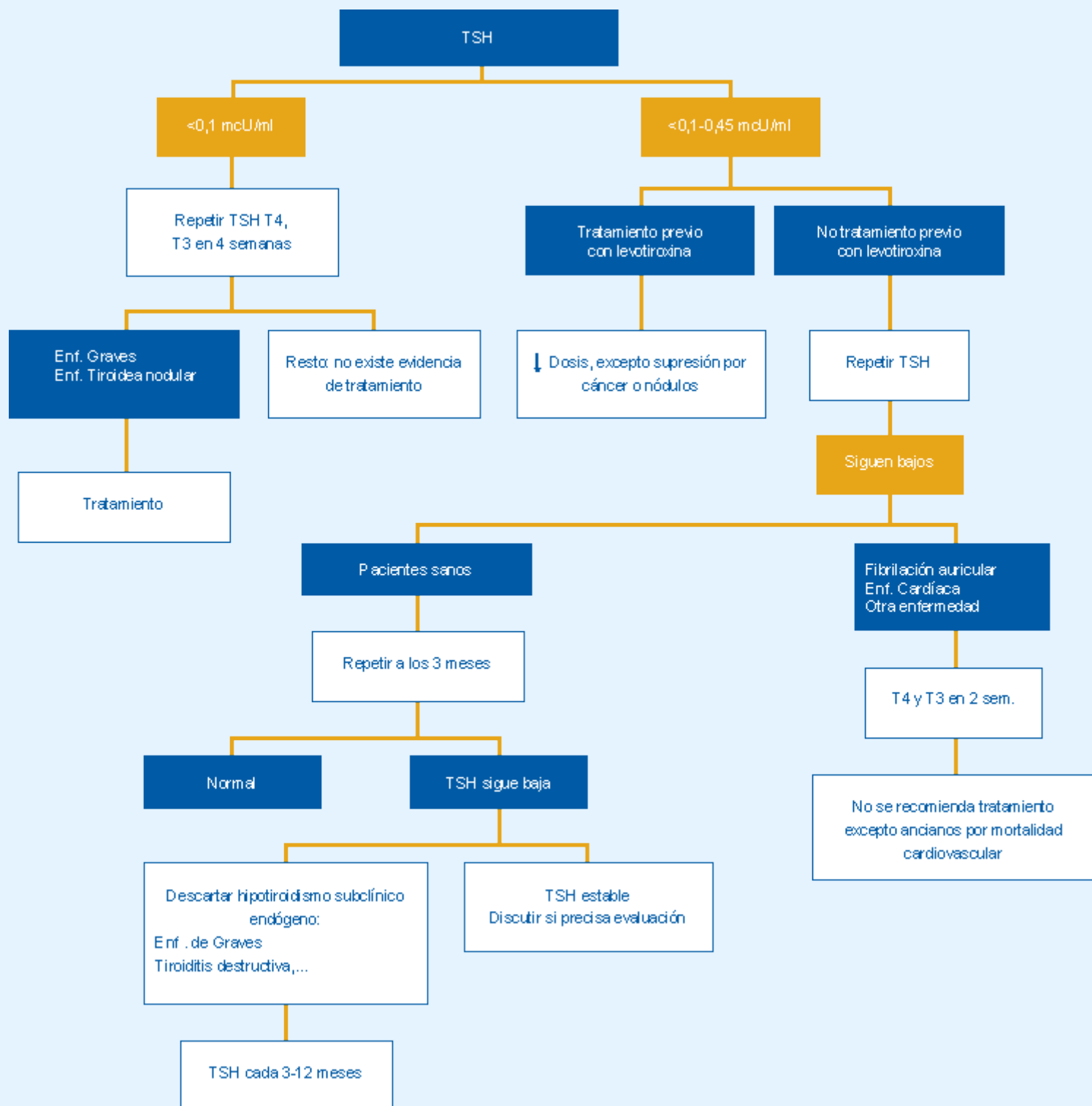
Definición

El Hipertiroidismo subclínico ó silente es definido como una concentración de TSH en sangre por debajo de sus límites de referencia (0,45-4,5 mcU/ml) cuando los niveles de T4 y T3 en sangre se encuentran dentro del rango normal (T4 0,85-1,69) y (T3 libre 2,53-4,29).

Manejo

1. Niveles de TSH entre 0.1 y 0.45 en pacientes que toman levotiroxina, descartar sobredosificación. Si la causa fuera excesiva terapia con levotiroxina, se debería disminuir la dosis hasta que los niveles de TSH se encontraran en rango, salvo que el objetivo sea la supresión de la TSH por cáncer tiroideo o nódulos tiroideos.
2. Niveles de TSH entre 0.1 y 0.45 en pacientes que no estén recibiendo levotiroxina deberían repetir el test para confirmación. Si los resultados siguen fuera de rango:
 - a. En pacientes con FA, enfermedad cardiaca conocida o cualquier otra afectación médica, se debería medir en un plazo de dos semanas, la T4 y la T3 o la T3 libre.
 - b. Los pacientes sanos pueden esperar tres meses antes de repetir estos estudios. Si los niveles continúan bajos habría que descartar hipertiroidismo subclínico endógeno (por ejemplo: tiroiditis destructiva, enfermedad de Graves) mediante estudios de radioisótopos, una vez que la enfermedad endógena es excluida, las mediciones de TSH se pueden repetir cada 3-12 meses. En aquellos pacientes con niveles TSH estables pueden discutir con su médico si su condición requiere evaluación adicional.
No se recomienda tratamiento de rutina cuando los niveles de TSH se encuentran entre 0,1 y 0.45, aunque los médicos pueden instaurarlo en personas mayores por su asociación con mortalidad de origen cardiovascular.
3. Niveles de TSH por debajo de 0,1 hay que realizar una rápida búsqueda de síntomas y signos de enfermedad cardiaca o de otro tipo. Hay que repetir niveles de TSH, junto con los de T4 y T3 o T3 libre en un plazo de 4 semanas. No hay suficiente evidencia para guiar las decisiones cuando los niveles de TSH en sangre son menores de 0,1, aunque si se recomienda considerar el tratamiento cuando los bajos niveles de TSH son causados por una enfermedad de Graves o enfermedad tiroidea nodular.

Hipertiroidismo subclínico o silente: tratamiento



Hipertiroidismo subclínico o silente: tratamiento

Autoras

- Olga Pons Martinez. Residente de cuarto año. Centro de salud de Manises.
- Rosa Borrás Vila. Residente de cuarto año. Centro de salud de Manises.

Autora para correspondencia

- Olga Pons Martínez
E-mail: olpons8@hotmail.com

Bibliografía

1. Surks MI, Ortiz E, Daniels GH, Sawin CT, Col NF, Cobin RH, et al. Subclinical thyroid disease: scientific review and guidelines for diagnosis and management. JAMA 2004;291:228-38.
2. George R. Wilson, m.d., r. whit Curry, Jr., M.D., Am Fam Physician 2005;72:1517-24.
3. Parle JV, Maisonneure P, Sheppard Mc, Boyle P, Franklyn JA. Prediction of all-cause and cardiovascular mortality in elderly people from one low serum thyrotropin result : a 10-year cohort study. Lancet 2001;358:861-5.
4. American association of clinical endocrinologists. Medical guidelines for clinical practice for the evaluation and treatment of hyperthyroidism and hypothyroidism. Endocr Pract 2002;8:457-69.