

Hipotiroidismo Adquirido, una guía para las familias

¿Qué es hipotiroidismo?

Hipotiroidismo se refiere a una condición en la cual la glándula tiroides no produce suficientes hormonas: triiodotironina (T3) y levotiroxina (T4). Esta condición puede estar presente al nacer o puede ser adquirida durante la niñez o adultez. El hipotiroidismo es muy común y ocurre en aproximadamente 1 de cada 1,250 niños. En la mayoría de los casos, la condición es permanente y requiere tratamiento de por vida. Este documento se enfoca en las causas de hipotiroidismo que ocurren en niños luego de su nacimiento (adquirido). La glándula tiroides tiene la forma de una mariposa y está localizada en el área medial del cuello. Es responsable de producir las hormonas tiroideas T3 y T4. Esta producción está controlada por la hormona estimulante de la tiroides (TSH), la cual es producida en la glándula pituitaria, que se ubica en el cerebro. La T3 y T4 realizan muchas funciones importantes durante la niñez, incluyendo el crecimiento y desarrollo normal de los huesos. Las hormonas de la tiroides también son importantes en la regulación del metabolismo.

¿Qué causa el hipotiroidismo adquirido?

El hipotiroidismo puede surgir de problemas de la propia glándula tiroides o de la glándula pituitaria. La tiroides puede sufrir daños por ataques autoinmunes directos (autoinmunidad), radiación, o cirugías. La glándula pituitaria puede sufrir daños luego de un trauma cerebral severo o por efectos secundarios de tratamiento con radiación. Algunos medicamentos y sustancias pueden interferir con la producción de la hormona tiroidea.

Por ejemplo, la disminución o aumento de yodo en la dieta puede provocar hipotiroidismo. En general, la causa más común de hipotiroidismo en niños y adolescentes es un ataque directo del sistema inmune a la glándula tiroides. Esta condición es conocida como tiroiditis autoinmune o enfermedad de Hashimoto. Algunos niños están más propensos al hipotiroidismo, incluyendo aquellos con síndromes congénitos, específicamente el Síndrome de Down y Síndrome de Turner; aquellos con diabetes tipo 1; y aquellos que han recibido tratamiento radioactivo para cáncer.

¿Cuáles son los signos y síntomas de hipotiroidismo?

Los signos y síntomas de hipotiroidismo incluyen:

- cansancio
- aumento de peso (no más de 5-10 lb)
- sensación de frío-piel reseca
- pérdida del cabello
- estreñimiento
- retraso del crecimiento

Frecuentemente, el médico de su niño podrá palpar una glándula tiroides agrandada en el cuello. Esto es conocido como bocio.

¿Cómo es diagnosticado el hipotiroidismo?

Se utilizan pruebas de sangre para diagnosticar hipotiroidismo. Estas incluyen la medición de hormonas producidas por las glándulas tiroides y pituitaria, las cuales incluyen T4 libre, T4 total, y TSH. Estas pruebas no son costosas y están ampliamente disponibles. El hipotiroidismo

primario es diagnosticado cuando el nivel en la sangre de TSH, producida por la glándula pituitaria, está elevado mientras el nivel de T4 total o libre producido por la tiroides está bajo. El hipotiroidismo secundario ocurre cuando no hay suficiente producción de TSH y los niveles de T4 total o libre también están bajos. Los niveles normales de T4 total y libre y TSH en niños son diferentes a los niveles en adultos por lo que el diagnóstico debe ser realizado consultando con un endocrinólogo pediátrico.

¿Cómo se trata el hipotiroidismo?

El hipotiroidismo se corrige a través del remplazo hormonal con T4 sintética, conocida como Levotiroxina. Esta es una píldora que se toma una vez al día, usualmente de por vida (para mayor información sobre la hormona tiroidea encuentre el documento: Administración de hormona tiroidea: Guía para familias). Los efectos adversos son pocos, pero cuando ocurren es indicativo de dosis excesiva. El médico de su niño recetará el

medicamento y luego realizará pruebas de sangre. Las pruebas se realizan entre 6 a 8 semanas luego del inicio del medicamento, ya que el cuerpo se demora en regular los nuevos niveles hormonales. De funcionar el medicamento, las pruebas sanguíneas mostrarán niveles normales de T4 total y libre y de TSH (en casos de hipotiroidismo primario). La dosis del medicamento es ajustada conforme a los resultados de laboratorio. Debe consultar con el médico de su niño si su niño experimenta dificultad para dormir o problemas de concentración en la escuela. Estas pueden ser señales que la dosis de hormona tiroidea de su niño puede estar muy alta y su niño está recibiendo una dosis excesiva. No hay cura para la mayoría de los casos de hipotiroidismo, pero el remplazo hormonal es seguro y efectivo. Con una dosis diaria del medicamento y seguimiento con el endocrinólogo pediátrico, su niño puede vivir una vida normal y saludable.



Copyright © 2019 Pediatric Endocrine Society. All rights reserved. The information contained in this publication should not be used as a substitute for the medical care and advice of your pediatrician. There may be variations in treatment that your pediatrician may recommend based on individual facts and circumstances.

Copyright © 2019 Pediatric Endocrine Society. Todos los derechos reservados. La información incluida en esta publicación no debe utilizarse como sustituto de la atención médica y el asesoramiento de su pediatra. Pueden haber variaciones en el tratamiento que su pediatra pueda recomendar basándose en hechos y circunstancias individuales de cada paciente.