



Hipotiroidismo



Factores de riesgo

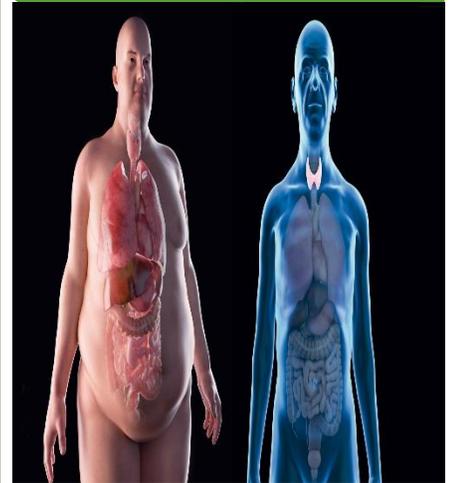
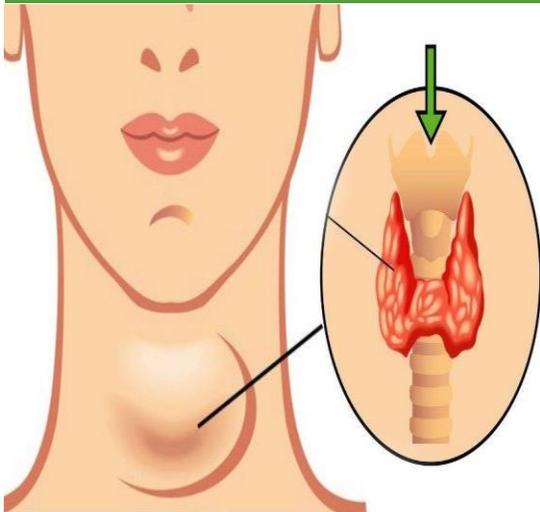
- Mujer de 50 años y más.
- Hombre de 60 años y más.
- Mujer después de la menopausia.
- Antecedentes familiares.
- Cirugía tiroidea.
- Terapia con radiación previa.

Definición

- Trastorno producido por una mala acción de las hormonas tiroideas en el organismo, cuya principal causa es su falta de producción por la glándula tiroides.

Cuadro Clínico

- Intolerancia al frío.
- Anorexia
- Aumento de peso
- Somnolencia
- Pérdida de memoria
- Cambios de personalidad
- Debilidad
- Dolor articular
- Piel áspera y fría
- Cara hinchada y blanda
- Caída de vello y cabello
- Alteraciones menstruales
- Estreñimiento
- Nauseas



Epidemiología

- A nivel mundial la prevalencia de hipotiroidismo primaria varia entre 0.1 a 2%.
- Es 10 veces más frecuente en mujeres que en hombres y aumenta un 7-10% en mayores de 60 años.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

El diagnóstico de hipotiroidismo (primario, secundario o subclínico) requiere la determinación de ambas hormonas: hormona estimulante de tiroides (TSH) y tiroxina libre (T4L)

Pruebas de Función Tiroidea

TSH >10mUI/ml

TSH < 1mUI/ml

TSH entre 4.5-10mUI/ml

T4L <0.9ng/dl

T4L < 0.9ng/dl

T4L normal 0.9-1.9ng/dl

Hipotiroidismo primario

Hipotiroidismo secundario

Hipotiroidismo subclínico

UAE



CHÉCATE



MÍDETE



MUÉVETE

MÁS VALE
PREVENIMSS

¿Quieres estar
bien?

TRATAMIENTO

INTEGRAL

En la actualidad, se dispone de hormonas sintéticas para el tratamiento del hipotiroidismo:

- Levotiroxina (L-T4)
- Liotironina (L-T3)

En el adulto mayor sano iniciar con levotiroxina a dosis 12.5 mcg/día e incrementar en forma paulatina cada 2 semanas.

Adultos mayores con cardiopatía se debe iniciar a dosis de 0.5 mcg/kg/día e incrementar en forma gradual cada 4 semanas.

En mujeres embarazadas se debe hacer ajuste a tratamiento con incremento de 30% al inicio y cada 6-8 semanas, o una vez por trimestre del embarazo y posparto después de 2 meses.





Recomendaciones

Recomendaciones

1. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la ingesta de yodo.
 - a. Menores de 6 años 90 mg/día
 - b. De 6 a 12 años 120 mg/día
 - c. Adultos 150 mg/día
 - d. Embarazo y lactancia 250 mg/día
2. Se debe realizar una valoración clínica cada 3 meses y solicitud de perfil tiroideo anual a todo paciente con hipotiroidismo.
3. Pacientes controlados deben ser vistos para una evaluación cada 6 a 12 meses.
4. Las personas con hipotiroidismo leve no necesitan restricciones o adaptaciones en el trabajo.
5. La expedición de alguna incapacidad dependerá del tipo e intensidad de los síntomas.

IMPORTANTE: CHECARSE ANUALMENTE PERSONAS SANAS Y ACUDIR A SU CITA DE CONTROL PACIENTES YA DIAGNOSTICADOS