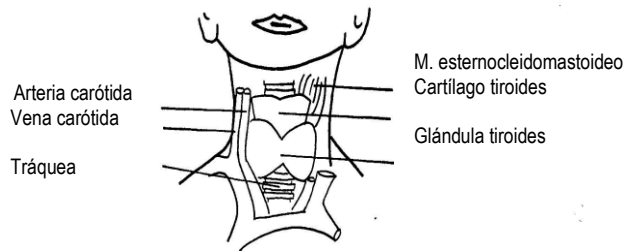


DEFINICIÓN

El hipertiroidismo es el **aumento de la actividad de la glándula tiroides**, produciendo una cantidad excesiva de hormonas tiroideas (T3 y T4) y acelerando los procesos metabólicos orgánicos.

GENERALIDADES

La glándula tiroides se encuentra en la parte anterior y baja del cuello, por delante de la tráquea, y es el órgano que controla el metabolismo del cuerpo humano mediante la producción de las hormonas tiroideas T3 y T4.

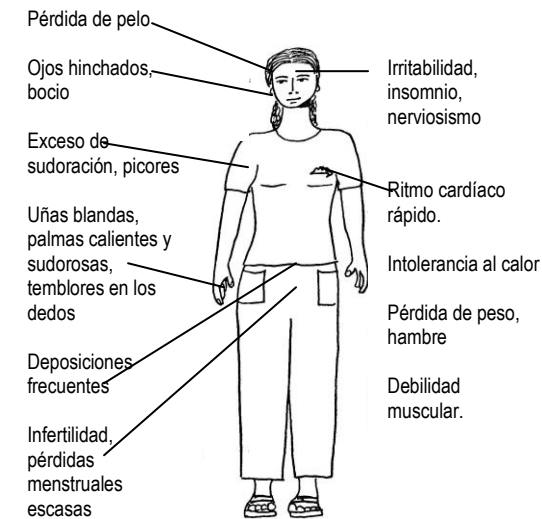


El funcionamiento de la tiroides está regulado por un órgano superior, la hipófisis anterior, que segrega una hormona llamada TSH. Esta es la responsable de estimular a la tiroides para que haga sus propias hormonas. Con el aumento o disminución de las hormonas tiroideas, la hipófisis reacciona para frenar o aumentar la secreción de TSH y así mantener reguladas a las hormonas tiroideas. Esta relación se conoce como feed-back negativo (retroalimentación negativa).

Las enfermedades tiroideas en general son comunes, y afectan aproximadamente a una persona de cada 20, y son más frecuentes en mujeres.

SÍNTOMAS DE UN HIPERTIROIDISMO

El aumento de los niveles de hormonas tiroideas en la sangre puede provocar algunos de los siguientes síntomas:



DIAGNÓSTICO

Las pruebas diagnósticas más frecuentes son:

- Análisis de sangre para medir los niveles de hormonas tiroideas y/o anticuerpos de tiroides
- Ecografía tiroidea: Revela la presencia de nódulos tiroideos, que pueden ser los causantes del hipertiroidismo
- Gammagrafía tiroidea: Proporciona una imagen funcional del tiroides y revelan si los nódulos producen hormonas (nódulos calientes) o no (nódulos fríos).

TIPOS DE HIPERTIROIDISMO

- o Hipertiroidismo de Graves- Basedow

Es una enfermedad autoinmune en la que existen en la sangre unos anticuerpos que estimulan la tiroides, lo cual provoca un aumento del tamaño de la glándula (bocio) y de la cantidad de hormonas. Se suele producir en mujeres entre los 40 y 50 años, aunque también puede darse en jóvenes varones y personas mayores.

Algunas veces la enfermedad de Graves afecta también a los ojos (oftalmopatía). Primero el párpado superior se retrae, dejando al descubierto la parte blanca del ojo. Más adelante puede formarse una presión excesiva detrás del globo ocular, haciendo que los músculos del ojo y la grasa retroorbital se inflame y se reduzca la movilidad del ojo, y lo empuje hacia afuera (exoftalmos o proptosis). El paciente no puede mover bien el ojo, e incluso puede llegar a tener visión doble o estrabismo. El tratamiento de la oftalmopatía debe ser precoz, y a veces es complicado y deja secuelas.



J. Lynn, S.R. Bloom. Surgical Endocrinology, Butterworth Heinemann 1993

- **Hipertiroidismo por bocio nodular**

En la tiroides pueden crecer uno o más nódulos (pequeñas masas redondeadas de células, en este caso tiroideas) que provocan un aumento de la glándula (bocio) y que además pueden estar produciendo hormonas tiroideas por su cuenta, sin estar bajo el control del órgano superior (nódulos autónomos).

En Galicia existe una alta prevalencia del bocio nodular.

- **Hipertiroidismo gestacional y postpartum**

Durante la gestación es muy importante vigilar correctamente el hipertiroidismo para evitar abortos o que el niño nazca con exceso de hormonas tiroideas.

Después del parto puede aparecer un hipertiroidismo en las madres, que tenían una enfermedad tiroidea autoinmune latente, es decir, no reconocida y sin síntomas.

- **Otros tipos de hipertiroidismo**

TRATAMIENTO

- **Medicamentoso**

Tenemos medicamentos antitiroideos que reducen la actividad de la glándula (p.e. carbimazol, metimazol y propiltiouracilo) o que bloquean los síntomas del hipertiroidismo como las palpitaciones y el nerviosismo (betabloqueantes).

- **Yodo radioactivo**

Se toma en forma de cápsula o bebida, y actúa destruyendo algunas de las células tiroideas productoras de hormonas que se encuentran en los nódulos. Este tratamiento es indoloro para el

paciente, pues la cantidad de yodo radioactivo es muy pequeña. Solo es necesario tomar unas pocas medidas de seguridad unos días después de haberlo ingerido.

- **Cirugía**

En ocasiones es necesario extirpar la parte de la glándula que produce la enfermedad. La intervención suele durar una hora, y se da el alta a las 24-36 h. La cicatriz que queda (cicatriz de Kocher), es horizontal en la parte baja del cuello y con el tiempo se suele volver clara y discreta.

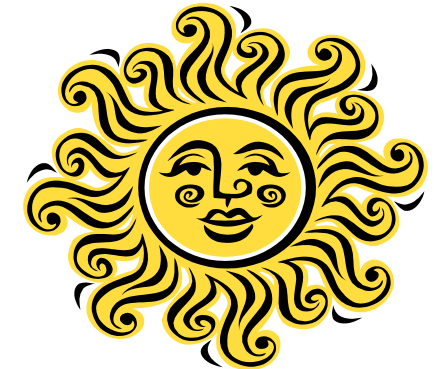
Todos estos tratamientos requieren un seguimiento periódico, habitualmente acompañados de análisis de sangre para comprobar que los niveles de hormonas tiroideas están en su sitio.

En general, el hipertiroidismo es hoy en día fácil de tratar, aunque al principio precise de muchos análisis y controles médicos hasta que se estabiliza. En todo caso será imprescindible mantener un seguimiento periódico con el médico para observar la evolución.

AUTORES:

Luisa H. Hofmann (DUE)
Silvia Wengrowickz (Médico)
Pablo Vidal-Ríos (Médico)
©Endocrino-PVR-Coruña 2002-2013

HIPERTIROIDISMO



Dr. P. Vidal-Ríos

C/ Fernández Latorre, 122, 1ºD
15006 A Coruña

Tlf.: 981-152221

Fax.: 981-237578

Email: doctorvidalrios@gmail.com

<http://www.doctorvidalrios.com>