

Problemas de salud que atienden los endocrinólogos

- Problemas de tiroides
- Osteoporosis femenina y masculina
- Enfermedades de las glándulas suprarrenales
- Menopausia y andropausia
- Trastornos del ciclo menstrual
- Aumento del vello en mujeres
- Hipertensión endócrina
- Problemas hormonales del varón
- Diabetes
- Síndrome metabólico
- Enfermedades de la hipófisis
- Trastornos del colesterol y triglicéridos



Av. Díaz Vélez 3889 (C1200AAF), Buenos Aires, Argentina.
Tel. línea rotativa (54-11) 4983-9800 (int. 4)
socendo@ciudad.com.ar • anamsequera@argentina.com

SEMANA TIROIDES 2011



¿Qué es la glándula tiroides?

La glándula tiroides está situada en el cuello, debajo de la laringe. Produce dos hormonas: triioditironina (T3) y tiroxina (T4), que regulan el metabolismo (la forma en que el cuerpo utiliza y almacena la energía). La función tiroidea es controlada por la glándula hipófisis, ubicada en el cerebro. Esta produce la hormona estimulante de tiroides (TSH por sus siglas en inglés), la cual hace que la tiroides forme T3 y T4.

Hipertiroidismo

¿Qué es el hipertiroidismo?

El hipertiroidismo es un trastorno que causa la sobreactividad de la glándula tiroides y la producción excesiva de hormona tiroidea. El hipertiroidismo es más frecuente en mujeres de 20 a 40 años, pero los hombres también pueden tener esta enfermedad.

Signos y síntomas del hipertiroidismo

- Intolerancia al calor
- Aumento de sudoración
- Temblor en las manos
- Palpitaciones cardíacas rápidas
- Cansancio o astenia
- Pérdida de peso
- Diarrea o evacuaciones intestinales frecuentes
- Irritabilidad y ansiedad
- Molestias en los ojos
- Irregularidades menstruales
- Infertilidad

Si no se trata el hipertiroidismo puede producir problemas de salud que afectan al corazón (latidos cardíacos rápidos o irregulares -arritmias-) y a los huesos (osteoporosis). Es probable que las personas de edad avanzada o con casos leves de hipertiroidismo no presenten ningún síntoma o estos sean muy leves, pero de riesgo cardiológico.

¿Qué causa el hipertiroidismo?

La enfermedad de Graves es la causa más frecuente del hipertiroidismo. Se produce cuando el sistema inmunológico ataca la glándula tiroides, lo cual la hace crecer y producir un exceso de hormona tiroidea.

Es una enfermedad crónica que muchas veces ocurre en familias que tienen antecedentes de enfermedades tiroideas.

Algunas personas con enfermedad de Graves tienen una inflamación detrás del globo ocular, que hacen que los ojos se vean saltones.

Entre las causas menos frecuentes del hipertiroidismo se encuentran:

- Nódulos tiroideos: que pueden producir un exceso de hormona tiroidea.
- Tiroiditis subaguda: una inflamación de la glándula tiroidea, generalmente causada por un virus.
- Tiroiditis postparto: tiroiditis crónica que se desarrolla al poco tiempo de un embarazo.
- Ingesta de cantidad excesiva de hormona tiroidea en forma de tabletas o comprimidos.

¿Cómo se diagnostica el hipertiroidismo?

Su médico realizará un examen físico, interrogatorio por síntomas y solicitará análisis de sangre para medir los niveles de hormonas tiroideas. Se considera que tiene hipertiroidismo cuando los niveles de T4 y T3 son más elevados de lo normal y el nivel de TSH es más bajo de lo normal. Para establecer el tipo de

hipertiroidismo que tiene, puede ser que su médico solicite una captación tiroidea de Yodo 131 y un centellograma tiroideo, para establecer el tamaño tiroideo y si existen nódulos y otros estudios de laboratorio y de imágenes para establecer la causa del hipertiroidismo según cada caso individual.

Recursos

Para más detalles sobre este u otros temas relacionados con la tiroides, consulte a un endocrinólogo.

Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo (SAEM).
www.saem.org.ar

¿Cuál es el tratamiento para el hipertiroidismo?

El tratamiento para el hipertiroidismo depende de la causa, edad, estado físico y gravedad del trastorno.

Los tratamientos disponibles incluyen:

Medicamentos antitiroideos:

Estos disminuyen la cantidad de hormona producida por la glándula tiroides. El más utilizado es el metilmecaptoimidazol. Puede usarse también el propiltiouracilo en mujeres embarazadas y lactantes, aunque presenta varios efectos adversos. El tratamiento para ser efectivo debe ser prolongado.

Yodo radioactivo:

Este tratamiento puede curar el problema de la tiroides pero generalmente resulta en la destrucción permanente de la glándula, debiendo tomar posteriormente pastillas de hormonas tiroideas en forma crónica.

Cirugía:

La extirpación quirúrgica de la glándula tiroides (tiroidectomía) es una solución permanente, pero en general no es la preferida. Pueden producirse complicaciones como: extirpación de glándulas paratiroides (que controlan el calcio) y lesiones de nervios laríngeos. Se recomienda cuando no se pueden indicar tratamiento con medicamentos antitiroideos o yodo 131.

Beta bloqueantes:

Estos medicamentos no disminuyen la producción de hormonas tiroideas, pero mejoran los síntomas como los latidos rápidos y temblores. Su endocrinólogo determinará cuál es la mejor opción de tratamiento.

¿Qué debo hacer con esta información?

Muchos de los signos y síntomas del hipertiroidismo pueden presentarse con otras enfermedades. Un endocrinólogo puede ayudarlo a diagnosticar y tratar el hipertiroidismo. Si ha recibido tratamiento para el hipertiroidismo o lo está recibiendo actualmente, consulte periódicamente para evaluar si está controlado su funcionamiento tiroideo.

Hipotiroidismo

¿Qué es el hipotiroidismo?

El hipotiroidismo significa que la glándula tiroides no es capaz de producir suficiente hormona tiroidea. Es más frecuente en las mujeres y personas mayores de 60 años y hay mayor predisposición si existe un familiar afectado.

Los síntomas de hipotiroidismo que pueden presentarse son:

- Cansancio
- Intolerancia al frío
- Sequedad de la piel y cabello
- Depresión
- Aumento de peso (2 a 4 kg)
- Irregularidades menstruales
- Debilidad

Estos síntomas no son exclusivos del hipotiroidismo. Una evaluación médica y análisis de sangre demostrarán si los síntomas se deben al hipotiroidismo u otra causa. Es posible que las personas con leve hipotiroidismo, no presenten síntomas.

¿Qué causa el hipotiroidismo?

En los adultos, la tiroiditis crónica o de Hashimoto es la causa más frecuente de hipotiroidismo. Este es un trastorno en el cual el sistema inmunológico ataca y daña la tiroides, de manera que esta glándula no puede producir la suficiente hormona tiroidea.

El hipotiroidismo también es causado por el tratamiento con Yodo radiactivo o cirugía tiroidea, usados en el tratamiento de otras enfermedades tiroideas.

Medicamentos como la amiodarona, el litio, el interferón alfa y la interleukina-2 pueden impedir que la glándula tiroides produzca hormona tiroidea en forma normal. Un problema en la hipófisis es otra causa de hipotiroidismo, poco frecuente. El hipotiroidismo también puede presentarse al nacer, si la glándula tiroides no se desarrolla en forma adecuada.

¿Qué consecuencias tiene el hipotiroidismo para la salud?

En los adultos, el hipotiroidismo que no se trata puede resultar en deficiencias mental y física. Es causa de niveles elevados de colesterol y de mayor riesgo de enfermedades cardíacas. Sin tratamiento el hipotiroidismo severo puede producir un trastorno muy grave, llamado coma mixedematoso.

El diagnóstico de hipotiroidismo es importante durante el embarazo para tener un bebé sano.

Nódulos Tiroideos

¿Qué es un nódulo tiroideo?

El término nódulo tiroideo se refiere a cualquier crecimiento anormal de las células tiroideas formando un tumor dentro de la tiroides. Aunque la gran mayoría de los nódulos tiroideos son benignos (no cancerosos), una pequeña

proporción de estos nódulos sí contienen cáncer de tiroides. Es por esta posibilidad que la evaluación de un nódulo tiroideo está dirigida a descubrir un potencial cáncer de tiroides.

¿Cuáles son los síntomas de un nódulo tiroideo?

La mayoría de los nódulos tiroideos no causan ningún síntoma. Generalmente su médico los descubre durante el examen físico de rutina o usted puede notar un bulto en el cuello al mirarse en el espejo. Si el nódulo está formado por células tiroideas que producen hormona tiroidea en forma activa sin importar las necesidades del cuerpo, el paciente puede quejarse de síntomas de hipertiroidismo.

Algunos pacientes con nódulos tiroideos se pueden quejar de dolor en el cuello, la mandíbula o el oído. Si el nódulo es suficientemente grande, puede causar dificultad para tragar, “un cosquilleo en la garganta”, o dificultad respiratoria si ejerce presión en el tubo respiratorio. Raras veces, se puede producir ronquera si el nódulo irrita el nervio que va a la laringe.

¿Cuál es la causa del nódulo tiroideo?

Nueve de cada 10 nódulos son benignos (no cancerosos). Los tipos de nódulo tiroideo no cancerosos más comunes son los llamados nódulos coloideos y las neoplasias foliculares. Si un nódulo produce hormona tiroidea

independiente de las necesidades del cuerpo, se le llama nódulo autónomo y en ocasiones puede conducir a hipertiroidismo. Si el nódulo está lleno de líquido o sangre, se le llama quiste tiroideo.

¿Cómo se diagnostica el nódulo tiroideo?

Como la mayoría de los pacientes con nódulos tiroideos no tienen ningún síntoma, la mayoría de los nódulos se descubren durante el examen del cuello que se hace por otra razón, como por ejemplo durante el examen físico de rutina o cuando usted está enfermo con un resaca o gripe. Una vez que se descubre el nódulo, su médico tratará de determinar si el nódulo es el único problema de su tiroides o si toda su glándula tiroidea ha sido afectada por una

afección más generalizada tal como el hipertiroidismo o el hipotiroidismo. Rara vez es posible determinar solo con el examen físico y los exámenes de sangre si un nódulo es canceroso, y por eso la evaluación de un nódulo de tiroides con frecuencia requiere de pruebas especializadas como una punción de tiroides con aguja fina, un centellograma tiroideo, y/o una ecografía de la tiroides.

¿Cómo se diagnostica el hipotiroidismo?

En todos los recién nacidos es obligatorio por ley, descartar el hipotiroidismo a través de la extracción de sangre de talón entre el segundo y tercer día de nacido, dado que es fundamental el tratamiento muy precoz del mismo para evitar retardo mental.

En el adulto, el interrogatorio y examen físico de su médico establecerá el diagnóstico clínico.

El hipotiroidismo no posee ningún síntoma característico, y no existe ningún síntoma

presente en todas las personas con hipotiroidismo. Además, todos los síntomas que pueden tener las personas con hipotiroidismo también pueden presentarse en personas con otras enfermedades.

El nivel de la hormona tiroidea (T4) y la hormona que estimula la tiroides (TSH) se pueden medir en un análisis de sangre. Cuando la causa del hipotiroidismo es la tiroiditis crónica, también es posible medir anticuerpos antitiroideos.

¿Cuál es el tratamiento del hipotiroidismo?

El hipotiroidismo se trata con un medicamento que es hormona tiroidea, el utilizado con más frecuencia se denomina levotiroxina. Esta es la T4, que se produce en forma sintética en el laboratorio, idéntica a la producida por la glándula tiroides. La levotiroxina se vende con diferentes nombres comerciales, según el laboratorio que la fabrica.

El tratamiento de reemplazo de la hormona tiroidea es muchas veces necesario para toda la vida. Su dosis se modificará o se mantendrá de acuerdo a su evaluación médica periódica y los resultados de laboratorio.

El único peligro de la tiroxina proviene de tomar demasiada o muy poca para su condición clínica. Con el tiempo, una dosis más alta de la necesaria puede producir pérdida de masa ósea y trastornos en el funcionamiento cardíaco. Una dosis mas baja de la que Ud. necesita, permitirá que persistan los síntomas de hipotiroidismo.

Es probable que sea necesario modificar la dosis en diferentes etapas de la vida, como durante el embarazo. Consúltelo con su endocrinólogo durante controles periódicos.

¿Qué debo hacer con esta información?

Si usted tiene uno o más síntomas del hipotiroidismo, o si tiene antecedentes familiares de la enfermedad, consulte con su médico, quien determinará si debe hacerse un análisis de sangre. Algunos expertos también recomiendan hacerles pruebas a las mujeres que desean embarazo o al inicio del embarazo, y a las mujeres mayores de 60 años.

Si la prueba indica que tiene hipotiroidismo, deberá ser evaluada por un endocrinólogo para establecer el tratamiento adecuado, para evitar problemas de salud. También debe comunicárselos a sus familiares, porque pueden tener también trastornos de la tiroides.

Punción de la tiroides con aguja fina

Una punción con aguja fina de un nódulo tiroideo puede asustar, pero la aguja que se utiliza es muy pequeña. Este procedimiento sencillo se puede realizar en el consultorio del doctor. No requiere de ninguna preparación especial (no se necesita ayunar), y los pacientes generalmente pueden regresar a la casa o al

trabajo después de la biopsia sin ningún problema. Por lo general, se tomarán varias muestras de diferentes partes del nódulo para que su médico tenga la mejor probabilidad de encontrar las células cancerosas si es que estas existen. Las células serán luego examinadas por un patólogo bajo el microscopio.

Centellograma tiroideo

El centellograma tiroideo utiliza una pequeña cantidad de una sustancia radiactiva, generalmente yodo radiactivo, para obtener una imagen de la glándula tiroides. Este estudio se solicita

fundamentalmente para el diagnóstico de un nódulo funcionante o caliente (el yodo radiactivo captado es mayor que el de las células normales), los cuales generalmente son benignos.

Ecografía de la tiroides

La ecografía de la tiroides utiliza ondas de sonido de alta frecuencia para obtener una imagen de la glándula tiroides. Esta prueba de alta sensibilidad puede determinar si un nódulo es sólido o quístico, y el tamaño exacto del nódulo.

ecográficas de los nódulos son más frecuentes en los nódulos cancerosos que en los no cancerosos.

La ecografía se puede utilizar para vigilar los nódulos de la tiroides que no se van a extraer y determinar si están creciendo o están reduciendo de tamaño. Ciertas características

La ecografía también se puede utilizar para ayudar a ubicar la aguja dentro del nódulo durante la biopsia con aguja fina, especialmente si el nódulo es difícil de palpar. Finalmente la ecografía puede identificar nódulos que son muy pequeños y no se pueden palpar durante el examen físico.

¿Cómo se tratan los nódulos de la tiroides?

Todos los nódulos que se descubren que contienen cáncer o los que se sospecha que puedan ser cancerosos, deberían ser eliminados quirúrgicamente por un cirujano de tiroides con experiencia.

La mayoría de los cánceres de tiroides son curables y rara vez causan problemas que pongan en peligro la vida. Cualquier nódulo tiroideo que no sea extraído deberá ser observado detalladamente, con un control cada 6 a 12 meses. Este seguimiento requiere un

examen físico por su médico y periódicamente una ecografía de la tiroides. En alguna ocasión su médico puede intentar reducir el tamaño del nódulo dándole tratamiento con hormona tiroidea a dosis un poco más altas de las que su cuerpo necesita (lo que se llama tratamiento supresivo). Aunque esté en tratamiento supresivo con hormona tiroidea o no, puede ser necesario repetir la biopsia si el nódulo crece. También, aún cuando la biopsia sea benigna, se le podrá recomendar cirugía para extraer el nódulo si este sigue creciendo.

El cáncer de tiroides es el cáncer endocrinológico más frecuente; sin embargo, es raro en comparación con otros tumores. Aunque el diagnóstico de cáncer suele ser temido, el pronóstico para los pacientes con cáncer de tiroides es usualmente excelente. Primero, porque la mayoría de los cánceres de tiroides son fácilmente curables con cirugía. Segundo, el cáncer de tiroides rara vez produce dolor o incapacidad. Tercero, existe un tratamiento efectivo y fácil de tolerar para las formas más comunes de cáncer de tiroides.

¿Cuáles son los síntomas del cáncer de tiroides?

El signo principal del cáncer de tiroides es un bulto (nódulo) en la tiroides, pero la mayoría no producen ningún síntoma. Sin embargo, su médico puede descubrir el nódulo durante un examen físico de rutina o usted puede notar un bulto en el cuello al mirarse en un espejo. Muy raramente, algunos pacientes con cáncer de tiroides se pueden quejar de dolor en el cuello,

la mandíbula o el oído. Si el cáncer es lo suficientemente grande, puede causar dificultad al tragar, o causar un “cosquilleo en la garganta”, o dificultad para respirar si está presionando la tráquea.

Rara vez, puede producir ronquera si el cáncer irrita un nervio que va hacia la laringe.

¿Cuál es la causa del cáncer de tiroides?

El cáncer de tiroides es más común en personas con historia de exposición de la glándula tiroides a la radiación o con una historia familiar de cáncer de tiroides y en personas mayores de 40 años. Sin embargo, en la mayoría de los pacientes, no conocemos la razón específica por la cual desarrollan cáncer de tiroides. La exposición de la tiroides a la radiación puede causar cáncer de tiroides en pacientes susceptibles, especialmente si la exposición ocurrió durante la infancia.

Actualmente, la exposición a los rayos, generalmente está limitada al tratamiento de otros cánceres más serios como la enfermedad de Hodgkin (cáncer de los nódulos linfáticos). La exposición a los rayos X de rutina (por ejemplo rayos X dentales, radiografías de tórax y mamografías) no causa cáncer de tiroides. El cáncer de tiroides también puede ser causado al absorber yodo radiactivo liberado durante un accidente en una planta de energía nuclear, como sucedió durante el accidente en la planta nuclear de Chernobyl en Rusia. Los niños expuestos fueron los más afectados. Usted puede protegerse de desarrollar cáncer de tiroides por un accidente en una planta nuclear tomando yoduro de potasio, el cual impide que la tiroides absorba el yodo radiactivo.

Hace muchos años (en los años 1940 y 1950), la exposición a la radiación se debía a los tratamientos con rayos indicados para el acné, inflamación de las amígdalas, adenoides, nódulos linfáticos o agrandamiento del timo.

¿Cómo se diagnostica el cáncer de tiroides?

El diagnóstico de cáncer de tiroides se hace en base a una punción con aguja fina de un nódulo tiroideo o después que el nódulo es removido

durante la cirugía. Aunque los nódulos tiroideos son muy comunes, menos de 1 en cada 10 contiene un cáncer de tiroides.

¿Cuáles son los tipos de cáncer de tiroides?

Cáncer papilar de la tiroides

El cáncer papilar de tiroides es el tipo más común, constituyendo aproximadamente el 70% al 80% de todos los cánceres de tiroides. El cáncer papilar de la tiroides puede ocurrir a cualquier edad. El cáncer papilar tiende a crecer lentamente y a extenderse primeramente a los ganglios linfáticos del cuello. A diferencia de otros tumores, el excelente pronóstico del cáncer papilar no se ve afectado por la extensión de este cáncer a los ganglios linfáticos.

Cáncer folicular de tiroides

El cáncer folicular de tiroides, que constituye aproximadamente del 10% al 15% de todos los cánceres de tiroides en los Estados Unidos, tiene la tendencia a ocurrir en pacientes algo mayores que en el cáncer papilar. Como en el cáncer papilar, el cáncer folicular puede diseminarse primero hacia los ganglios linfáticos del cuello. El cáncer folicular tiene la tendencia a diseminarse, con más frecuencia que el cáncer papilar, hacia los vasos sanguíneos y desde

ahí extenderse hacia áreas distantes, particularmente los pulmones y los huesos.

Cáncer medular de tiroides

El cáncer medular de tiroides, responsable del 5% al 10% de todos los cánceres de tiroides, suele ocurrir en familias y es asociado con otros problemas endocrinológicos. De hecho, el cáncer medular de tiroides es el único cáncer de tiroides que puede ser diagnosticado por pruebas genéticas de las células sanguíneas. En los familiares de una persona afectada, una prueba positiva del protooncogen RET puede permitir el diagnóstico temprano de cáncer medular de tiroides y en consecuencia indicar la cirugía que resultará en su curación.

Cáncer anaplásico de tiroides

El cáncer anaplásico de tiroides es el cáncer de tiroides más agresivo. Afortunadamente, el cáncer anaplásico de tiroides es raro y se encuentra en menos del 5% de los pacientes con cáncer de tiroides.

¿Cuál es el tratamiento del cáncer de tiroides?

Cirugía

El tratamiento primario de todas las formas de cáncer de tiroides es la cirugía. Generalmente se recomienda extraer toda la glándula, o la mayor cantidad de tejido tiroideo que se pueda extraer de una manera segura. Después de la cirugía los pacientes necesitan tomar hormona tiroidea de por vida. Con frecuencia, el cáncer de tiroides se cura con solo la cirugía, especialmente si el cáncer es pequeño. Si el cáncer dentro de la tiroides es grande o si se ha extendido a los ganglios linfáticos del cuello, o si su médico piensa que usted tiene un alto riesgo de recurrencia, el yodo radiactivo puede ser utilizado como una “bala mágica” para destruir las células tiroideas cancerosas que puedan quedar después de sacar la glándula tiroides con la cirugía.

Terapia con yodo radiactivo

Una de las principales razones por la cuales los pacientes con cáncer papilar y folicular de

tiroides tienen generalmente un pronóstico excelente, es porque el yodo radiactivo puede ser utilizado como una bala mágica para buscar y destruir las células tiroideas cancerosas con un mínimo o sin ningún daño a los otros tejidos del cuerpo.

Si su doctor recomienda tratamiento con yodo radiactivo, su cuerpo producirá altos niveles de TSH, al encontrarse usted hipotiroideo por un corto tiempo- ya sea al no comenzar las tabletas de hormona tiroidea después de remover la tiroides con la cirugía, o al suspender las tabletas si ya usted estaba tomando esta medicación. Es posible que también su médico le recomiende una dieta baja en yodo antes de la dosis de yodo radiactivo con el fin de aumentar la efectividad del tratamiento con yodo radiactivo. El tratamiento con yodo radiactivo es seguro y es bien tolerado y ha incluso curado casos de cáncer de tiroides que ya se había extendido a los pulmones.

¿Qué tipo de seguimiento necesitan los pacientes con cáncer de tiroides?

Los exámenes de seguimiento periódicos son esenciales para todos los pacientes con cáncer de tiroides porque este cáncer puede recurrir a veces después de muchos años del tratamiento inicial aparentemente exitoso.

Estas visitas de seguimiento incluyen una historia y examen físico cuidadoso, con especial atención al área del cuello, al igual que exámenes de sangre para determinar si se necesita algún cambio en la dosis de hormona tiroidea. En particular, se realizarán exámenes de sangre para medir los niveles de T4 y TSH, así como de una proteína de las células

tiroideas, la tiroglobulina, que sirve como un marcador de cáncer de tiroides. La ecografía del cuello se realizará periódicamente.

Además de las pruebas sanguíneas de rutina, su médico puede solicitar repetir el centellograma o el rastreo del cuerpo entero y el dosaje de tiroglobulina bajo estímulo de TSH periódicamente para determinar si todavía persisten células tiroideas. Esto se puede hacer después de aumentar su nivel de TSH, ya sea dejando de tomar la hormona tiroidea lo cual resultará en desarrollo de hipotiroidismo o administrando inyecciones de TSH recombinante.

¿Cuál es el pronóstico del cáncer de tiroides?

El pronóstico del cáncer de tiroides es muy bueno. En general, el pronóstico es mejor en pacientes jóvenes que en aquellos mayores de 40 años. Los pacientes con cáncer papilar que tienen un tumor primario que está confinado dentro de la propia glándula tiroides tienen un futuro excelente: sólo 1 de cada 100 pacientes habrán muerto de cáncer de tiroides 25 años

más tarde. El pronóstico no es tan bueno en pacientes mayores de 40 años con tumores mayores de 4 centímetros de diámetro.

Sin embargo, aún aquellos pacientes que no se pueden curar del cáncer de tiroides suelen vivir por mucho tiempo y sentirse bien a pesar del cáncer.