



Para Salud Total EPS-S es una prioridad mantener informada a toda nuestra área asistencial sobre los temas médicos más relevantes según los índices epidemiológicos, las novedades en la investigación en medicina e, incluso, las inquietudes de nuestros profesionales de la salud. El tema que trataremos a continuación es Hipotiroidismo.

PREGUNTAS MÁS FRECUENTES SOBRE EL HIPOTIROIDISMO

PARA DIAGNOSTICAR TRASTORNOS DE LA GLÁNDULA TIROIDES ES NECESARIO CONOCER LOS SIGUIENTES RANGOS:

- TSH normal: 0.21 a 4.5 mUI/L.
- T4 libre normal: 0.9 a 1.9 ng/ dl
- Hipotiroidismo Primario (tiroides): TSH elevada: > 4.5 mUI/L.
- Hipotiroidismo Secundario (hipófisis): La TSH puede estar disminuida, normal o levemente elevada; T4 libre disminuido.
- Hipotiroidismo Terciario (tálamo SNC): Se encuentra T4 libre disminuido.
- Hipotiroidismo Subclínico: Paciente asintomático con TSH: entre 4.6 y 10.0 mUI/ L y T4 libre normal
- Hipotiroidismo Congénito: Valores elevados de TSH al nacer: hasta 20mUI/ml.
- Hipertiroidismo: TSH menor de 0.2 mUI/ L.

PARA REALIZAR EL DIAGNÓSTICO DE HIPOTIROIDISMO ES NECESARIO APLICAR LA ESCALA DE ZULEWSKI ASI:

Según el juicio clínico, se debe agregar un punto por cada uno de los signos y síntomas presentes.

Además por la asociación positiva con la edad y algunos síntomas se debe sumar un punto a todas las mujeres menores de 55 años en la puntuación final de la sumatoria.

OTROS CONCEPTOS RELACIONADOS CON HIPOTIROIDISMO

Crecimiento de la glándula Tiroides: Cualquier aumento de tamaño detectado por el paciente o el médico en el momento del examen físico.
Sobredosificación de Levotiroxina: Dosis a las que la TSH se encuentra por debajo de 0.21 mUI/L.
Sobrepeso: Índice de Masa Corporal (IMC) entre 25 y 29.9, Obesidad (IMC \geq 30).



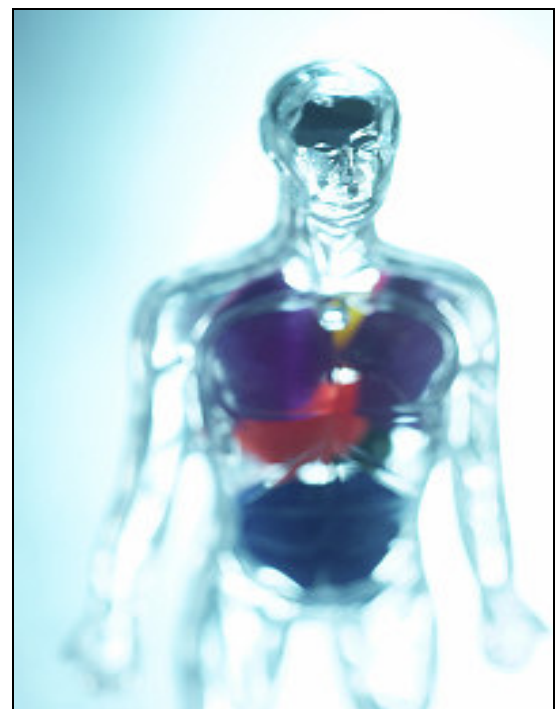
ESCALA DE ZULEWSKI

SINTOMAS:		+	-
Disminución de sudoración	En lugares calientes o en días muy calientes	1	0
Voz Ronca	Al Hablar o cantar	1	0
Parestesias	Sensación Subjetiva	1	0
Resequedad en la Piel	De aparición espontánea, que requiere tratamiento	1	0
Estreñimiento	Habito intestinal , uso de Laxantes	1	0
Alteraciones Auditivas	Alteración Auditiva Progresiva	1	0
Incrementos de Peso	Aumento registrado de Peso, Estrechez de la ropa.	1	0
SIGNOS			
Lentitud en Movimientos	Observar al paciente al desvestirse.	1	0
Retraso en reflejo Aquiliano	Observar relajación del reflejo	1	0
Engrosamiento de la Piel	Examinar Manos, Antebrazos, codos y edemas en piel	1	0
Edema Peri orbitario	Puede oscurecer la piel en región Malar	1	0
Piel Fría	Comparar temperatura de piel con el examinador	1	0
SUMATORIA SIGNOS Y SINTOMAS		12	0

Rango Hipotiroideo	> 5 puntos	(Valor Predictivo Positivo 96.9%)
Rango Intermedio	Entre 2 y 5 puntos	
Rango Normal	< 2 puntos	(Valor Predictivo Negativo para exclusión de Hipotiroidismo 94.2%)

EN PACIENTES CON SOSPECHA DE HIPOTIROIDISMO ES NECESARIO RELIZAR EL EXAMEN FÍSICO DE MANERA ADECUADA:

- Evaluar Frecuencia Cardíaca y Respiratoria.
- Descartar la presencia de: Piel Seca de aparición reciente o que haya requerido tratamiento, engrosamiento de la piel, uñas quebradizas, caída del pelo, baja temperatura de la piel.
- Examen Neurológico: Presencia de movimientos lentos, retraso de los reflejos osteotendinosos (Aquiliano) y Bradipsiquia.
- Edema periférico (descartar antes alteraciones Cardiovasculares primarias), Edema periorbitario.
- Palpación de glándula tiroides, Bocio, adenopatías cervicales satélites al igual que el hallazgo de masas en región anterior de cuello.



DEBES SOLICITAR TOMA DE TSH CUANDO:

Pacientes sin tratamiento:

- Si puntuación Escala Zulewski > 5
- Si puntuación Escala Zulewski esta entre 2 y 5 y persiste la sintomatología por 3 meses.
- A TODOS los Recién Nacidos.

Pacientes en tratamiento:

- TSH (Factor Estimulante de Hormona Tiroidea) Inicial
- Control a las 8 semanas para inicio de tratamiento o ajuste de dosis
- Realizar nuevamente a las 8 semanas únicamente si el paciente está sintomático
- Si persiste alteración de TSH o sintomatología se debe solicitar T4 libre.
- Tomar TSH una vez al año y una vez se haya alcanzado la dosis ideal y el paciente se encuentre asintomático. Si es así, la dosis no requiere ajustes.

DEBES SOLICITAR TOMA DE T4 LIBRE CUANDO:

- Persistencia de sintomatología a pesar de estar tomando levotiroxina, antes de 6 semanas (periodo en el que aun no hay variación de TSH).
- Sospecha de Hipotiroidismo subclínico.



EN OCACIONES, ES NECESARIO OTRAS AYUDAS DIAGNOSTICAS QUE SOLICITARÁ EL ESPECIALISTA

- **Ecografía de Tiroides:** Si se palpa crecimiento de glándula Tiroides, nódulos o masas en región anterior de cuello (Anomalías morfológicas de la tiroides).
- **Gammagrafía de Tiroides:** SI hay presencia de 2 o mas nódulos tiroideos que se asocian con Zulewski mayor a 5 puntos o Diagnostico de Hipertiroidismo.
- **Biopsia por Aspiración con Aguja Fina (BACAF):** Estudio de masas dependientes de Tiroides y descartar malignidad de nódulos.



PARA INICIAR TRATAMIENTO, O AJUSTAR DOSIS DE LEVOTIROXINA, DEBES SEGUIR LAS SIGUIENTES INDICACIONES:

Calcular dosis de Levotiroxina en:

- Adultos (≥ 18 años) 1.0 a 1.7 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{día}$.
- Jóvenes (hasta 17 años)
- 1.8 $\mu\text{g}/\text{Kg}/\text{día}$ para Hipotiroidismo de etiología auto inmune
- 2.0 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{día}$ posterior a tiroidectomía total.

En mayores de 60 años, y en aquellos con morbilidad cardiovascular asociada, iniciar con dosis de 25 a 50 μg al día y evaluar en 8 semanas, hasta llegar a la dosis ideal, haciendo incrementos de 25 μg cada vez.



DEBES REMITIR A ESPECIALISTA A PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO O SOSPECHA DEL MISMO SI:

- Menores de 14 años con criterios para diagnóstico clínico de Hipotiroidismo.
- En quienes posterior a 6 meses no responden al manejo con levotiroxina. Con TSH fuera del rango normal (0.21 a 4.5 mUI/L) y /o sintomatología.
- Embarazadas con diagnóstico de Hipotiroidismo (TSH fuera del rango esperado de 0.21 a 4.0 mUI/L).
- Pacientes con patologías Cardiovasculares, con TSH fuera del rango normal (de 0.21 a 4.5 mUI/L)
- Presencia de Bocio, Nódulos y/o cambios estructurales de la glándula tiroides confirmados con Ecografía de Tiroides.
- Presencia de enfermedad endocrina diferente a Hipotiroidismo.
- Cuando se requiera Auto anticuerpos tiroideos, Gammagrafía de tiroides o BACAF de tiroides