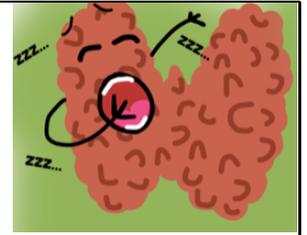




RUN THE LIST

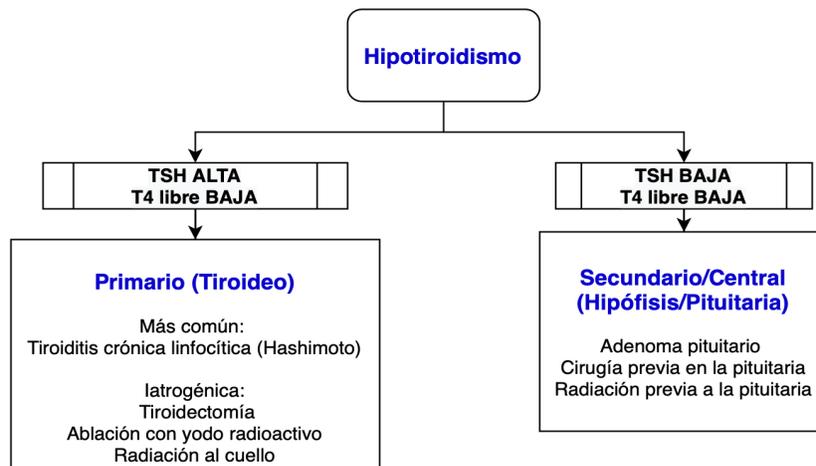
# Hipotiroidismo

Dr. [Navin Kumar](#) (anfitrión), Dra. [Rachel Blair](#) (endocrinóloga invitada)  
[Sara Onorato](#) (guion) Compilado por [Moses Murdock](#)  
Traducido por [Daniel Motta-Calderon](#)



- 1. Presentación Clínica:** Usualmente fatiga/cansancio inespecífico, dificultad para perder peso. Puede incluir estreñimiento, intolerancia al frío, mialgias, periodos menstruales irregulares o abundantes, piel seca, pelo grueso, ánimo deprimido. Mantenga un diagnóstico diferencial amplio para fatiga (depresión mayor, trastornos del sueño).
- 2. Exámen Físico:**
  - Signos vitales: usualmente normales (bradicardia o hipotermia en casos severos)
  - Tiroides: puede aumentar de tamaño simétricamente en Enfermedad de Hashimoto
  - Otros: piel seca, retraso en la fase de relajación de reflejos tendinosos.

### 3. Enfoque:



(Recuerde: cuando la tiroides no está haciendo suficiente hormona tiroidea en el hipotiroidismo primario, la señal de la pituitaria aumenta y se observa un aumento en la TSH. A diferencia, en el secundario la hipófisis no produce TSH suficiente).

### 4. Evaluación:

- Exámenes de laboratorio iniciales para síntomas no específicos: hemograma completo, panel metabólico, estudios de hierro, vitamina D, TSH → T4 libre.
- Acerca de la TSH & la T4 libre:
  - Si está anormal, repita en 4-6 semanas. Puede fluctuar con enfermedades agudas o estrés (recuperación del síndrome eutiroideo enfermo o por enfermedades no tiroideas que pueden causar TSH elevada)
  - TSH aumentada con T4 libre normal: si luego de 4-6 semanas el resultado todavía es anormal = *hipotiroidismo subclínico*. Si la TSH  $\geq 10$ , trate. Manejo para TSH moderadamente aumentada (4.5-9):
    - Asintomático/a → continúe monitoreando (nota: la TSH aumenta con la edad)
    - Sintomático/a → trate con levotiroxina
    - La paciente que está planeando embarazo: solicite anticuerpo anti-TPO (tiroperoxidasa) y trate. Buen momento para referir a endocrinología!

### 5. Manejo:

- Levotiroxina. Típicamente, 1.6 microgramos/kg es la dosis de remplazo completa. Puede redondearse a la baja en pacientes con sobrepeso/obesidad. (Usualmente, empiece con dosis bajas en pacientes ancianos o con enfermedad coronaria)
- Consejo clave: tomar en la mañana con el estómago vacío, esperar ½ hora para comer. La suplementación con calcio/hierro debe separarse por lo menos 4-6 horas. Si se olvida una dosis, la levotiroxina es de acción larga: puede tomarse dos dosis el día siguiente.
- Monitoré TSH en 4-6 semanas para ver si la dosis es apropiada.
- Recursos adicionales: Sección de trastornos tiroideos en [NEJM Resident 360](#)