

EL TIROIDES

Dr. José Esteban Velasco

Un libro “on line” también se puede dedicar. Internet me permite llegar a Vds.; Google, en la inmensa mayoría de los casos, les ayuda a encontrarme y sin el ingente esfuerzo de la “U.S. National Library of Medicine, que me permite mantenerme al día en la bibliografía mundial, este libro no hubiera podido escribirse.

En el siglo de la información, le dedico este libro a quienes facilitan el acceso a ella.

Dr. J. Esteban Velasco dresteban2004@yahoo.com
Valencia (España).- Octubre, 2008

Captitulo I. ¿Tengo Hipotiroidismo?

**Introducción.- El Hipotiroidismo en el siglo XXI. – Porqué escribo este libro.- Para quién escribo este libro.- Como está escrito este libro.- ¿Es un problema el Hipotiroidismo Oculto?.- Una historia con final feliz.
Dedicatoria.**

Introducción.

Nadie entra en esta página ni por curiosidad ni para entretenerse. Vd. hace meses, quizá años, que no se encuentra bien y ya ha visitado uno o varios médicos, que la han estudiado y le han dicho que no le encuentran nada anormal.¹

Pero Vd. nota que su organismo no funciona, que no es la misma de antes, que llevaba por delante su trabajo, su casa, sus hijos y todas esas múltiples cosas y problemas que tiene que resolver una mujer en nuestros tiempos.

Ahora se levanta cansada, le cuesta hacer las cosas, tiene molestias, a veces dolores erráticos que no puede precisar bien, le duele la cabeza, puede tener problemas con las reglas, se le cae el pelo, se le rompen la uñas, tiene la piel seca, quizá se nota la cara un poco hinchada, retiene líquidos, no consigue quitarse esos kilos de más que ganó en su último embarazo, siente tristeza, nota falta de agilidad mental. En definitiva, Vd. no se encuentra nada bien.

Algo ha leído o algo le han comentado, que le ha hecho pensar que pudiera ser un problema de tiroides, pero ha visitado al médico y o le ha dicho que no tiene importancia o le ha pedido unos análisis y “según esos análisis su tiroides está normal”.

Ahora ya empieza a deprimirse, ve que su salud no mejora y, lo que es peor, no vislumbra una solución; En ese momento, comienza a sentir ansiedad. Pero las cosas se complican. Un tratamiento para la ansiedad o la depresión no le resuelven ningún problema y es incluso probable que los ansiolíticos y los antidepresivos le hagan sentirse más floja.

Y a Vd. le van a poner en su historia clínica uno de estos tres conceptos: Depresión, Cansancio y Fatiga Crónica o Fibromialgia. Y para ninguno de ellos hay tratamiento específico.

Y Vd. no es un caso único, hay muchos casos como el suyo. Cientos de miles de personas, sobre todo mujeres, en todo el mundo se encuentran cansadas, deprimidas, con dolores musculares, con torpeza mental, con todos los síntomas que sugieren un hipotiroidismo y con una analítica tiroidea normal o en situación límite. Era mucha coincidencia que tantas personas, cuya analítica tiroidea era en teoría normal, se quejaban y volvieron a quejarse y que en todos los casos fueran figuraciones o caprichos o estrés. ¿Y si los pacientes llevaran razón al quejarse y lo que estaba mal era la analítica? ¿Y si esas cifras que se estaban considerando como normales, no fueran en realidad normales?

La situación era exactamente esa: Las personas que se quejaban llevaban razón y lo que estaba equivocado era el criterio que se seguía para diagnosticar el Hipotiroidismo.

El criterio diagnóstico del Hipotiroidismo ha cambiado de una forma radical en el siglo XXI y este cambio ha supuesto el que hoy se consideren como hipotiroideas personas que hasta hace sólo 5 años se estaban considerando como normales. Esas personas tenían molestias, tenían una mala calidad de vida, tenían síntomas de Hipotiroidismo, pero su analítica “se consideraba normal”. En 2002 se ha modificado el criterio diagnóstico del Hipotiroidismo, se ha modificado el “rango de la normalidad de la TSH” y con esta modificación todo ha cambiado. **Vd. puede tener un Hipotiroidismo Oculto, un Hipotiroidismo sin diagnosticar.**

El tema es muy importante, quizá su bienestar dependa de él, pero hay que explicar todo esto despacio.

El Hipotiroidismo en el Siglo XXI.-

En el año 2000, y coincide con el comienzo de siglo por pura casualidad, pero me permite un título bonito, no estaban satisfechos con el tema del Hipotiroidismo muchos endocrinólogos, pero los analistas tampoco lo estaban. En el fondo los endocrinos se apoyaban, y lo siguen haciendo, en las cifras del laboratorio para decir si un tiroides funciona bien o mal.

En el año 2.000, en el Congreso Mundial de Tiroides en Kyoto, los endocrinólogos de todo el mundo cambiaron impresiones y llegaron a la conclusión de que había que revisar los conceptos en que se basaba el diagnóstico del hipotiroidismo y que había que comprobar si la interpretación que se estaba haciendo de las pruebas analíticas era correcta.

Se formó un “grupo de trabajo”, con endocrinólogos de todo el mundo que estuvo trabajando más de un año en este problema, se hicieron encuestas, se revisó la evolución de miles de pacientes y se llegó a la conclusión de que los pacientes llevaban razón: sus molestias no eran figuraciones suyas, era debidas a un mal funcionamiento del tiroides que había pasado desapercibido, porque las tablas de normalidad de las pruebas analíticas, que se estaban utilizando no eran correctas y había que modificarlas.

En Noviembre de 2002 se publicaron las conclusiones de este grupo de trabajo y a partir de ese momento han cambiado de forma muy importante los criterios para el diagnóstico y el tratamiento del hipotiroidismo. **Y eso le puede afectar a Vd., porque quizá le han diagnosticado de Cansancio o Fatiga Crónica, de Fibromialgia o de Depresión y puede tener un Hipotiroidismo Oculto, un Hipotiroidismo sin Diagnosticar y en ese caso su problema podría tener solución con un tratamiento adecuado.**

La modificación del “rango de normalidad de la TSH”, estableciendo la normalidad a un nivel más bajo que el establecido en 1.995 obliga prácticamente a revisar todos los criterios y todos los conceptos sobre el diagnóstico y el tratamiento del hipotiroidismo.

Transcribo a continuación ese Informe; léalo. No es muy largo.

Enero 2.003

Más de 13 millones de americanos se encuentran con una enfermedad tiroidea sin diagnosticar.

La campaña de 2003 alerta de la necesidad de considerar el Fallo Tiroideo Leve y de la importancia de llevar a cabo pruebas de rutina ,

NEW YORK – Enero 2003.- ¿ Vd. no sabe que 1 de cada 10 americanos – un número mayor que los americanos con diabetes y cáncer sumados – sufren de enfermedad tiroidea y que más de la mitad de ellos están sin diagnosticar? Para avisar de la falta de atención que se presta a este problema y educar al público acerca de esta enfermedad, su diagnóstico y su tratamiento, la Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos (AAEC), establece esta campaña anual, no sólo para facilitar a los doctores la identificación más fácil de los pacientes con enfermedad tiroidea, sino también para proporcionar estándar de tratamiento.

Usando una simple muestra de sangre y la prueba “test de la TSH”, es decir la valoración de la hormona estimulante del tiroides, cualquier médico puede determinar si cualquier persona tiene un tiroides hiper o hipoactivo, en muchos casos antes de que el paciente comience a experimentar los síntomas.

Hasta Noviembre de 2002, los doctores consideraban como normal un nivel de TSH entre 0.5 y 5.0 para diagnosticar y tratar, como alteración tiroidea, a los pacientes cuyo test estaba fuera de los límites de este rango. Ahora la AAEC recomienda encarecidamente a los médicos, que consideren el tratamiento de pacientes que estén fuera de los límites de un margen más estrecho, estableciendo como nivel normal para la TSH entre 0.3 y 3.0.

La Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos, cree que al adoptar el nuevo rango, pueden diagnosticarse correctamente millones de americanos, que sufren una alteración tiroidea en una fase inicial y que no han sido tratados hasta ahora.

“La frecuencia de enfermedad tiroidea sin diagnosticar en Estados Unidos es escandalosamente alta, teniendo en cuenta que es un problema fácil de diagnosticar y de tratar” dice Hossein Gharib, presidente de la AAEC. “ El nuevo rango de normalidad para la TSH propuesto en las directrices de la AAEC, da a los médicos la información que necesitan para diagnosticar la enfermedad tiroidea en fase inicial, antes de que pueda ocasionar efectos mas serios para la salud del paciente, tales como elevación del colesterol, enfermedades cardiacas, osteoporosis, infertilidad y depresión”

“Si la glándula tiroidea no funciona correctamente, Vd. no estará bien. La glándula tiroidea, parecida a una mariposa, localizada en el cuello, justo debajo de la nuez de Adán y por encima del esternon, produce hormonas que influyen esencialmente cada órgano, tejido y célula en el cuerpo. Si la enfermedad tiroidea permanece sin tratar, puede ocasionar complicaciones como elevación de los niveles de colesterol y subsiguiente enfermedad cardiaca, infertilidad, debilidad muscular, osteoporosis y, en casos extremos, coma o muerte.

La enfermedad tiroidea afecta fundamentalmente a las mujeres, pues en ellas es entre cinco y ocho veces más frecuente que entre los hombres su diagnóstico. Las personas mayores tienen mayor riesgo de esta enfermedad, a los 60 años, el 17% de las mujeres y el 9% de los hombres tienen un hipotiroidismo. La enfermedad tiroidea está también relacionada con otras enfermedades autoinmunes, incluyendo ciertos tipos de diabetes, artritis y anemia.

El 80 % de los pacientes diagnosticados de enfermedad tiroidea tienen un Hipotiroidismo. Los síntomas comunes del Hipotiroidismo incluyen: cansancio, pérdida de memoria, depresión, estreñimiento y cambios en el peso y en el apetito.

La buena noticia es que esta seria enfermedad, es fácilmente tratable, tomando un simple comprimido de levo-tiroxina una vez al día, hasta restaurar la hormona TSH a su nivel normal. Una vez que el paciente se encuentra estabilizado, no es recomendable cambiar la marca del producto o la dosis, si no es bajo supervisión médica”.

Hace 5 años que se publicó esta alerta, y la situación, en USA, en España y América Latina y en prácticamente todo el mundo, no ha cambiado de forma substancial; se sigue prestando muy escasa atención al diagnóstico y tratamiento de las fases iniciales del Hipotiroidismo, eso que se podría llamar en teoría un “Hipotiroidismo Leve”, pero que en la práctica mantiene a muchas personas con una mala o muy mala calidad de vida, y que podría corregirse con un tratamiento fácil y económico.

Por este motivo, y también lo recomienda la AAEC, pretendo con este libro dirigirme directamente a las personas que pueden tener un hipotiroidismo, y en las que no se ha pensado en esa posibilidad, o a las personas en las que se ha descartado un hipotiroidismo, al aplicar el antiguo rango de normalidad de la TSH, que se ha modificado en 2003.

En el primer caso, el conocer las alteraciones, las molestias, los síntomas y los signos que se pueden presentar en el Hipotiroidismo, desde su fase más inicial, facilita el que personas que tengan estas molestias y este tipo de problemas, puedan decir “esto es lo que me pasa a mí” y acudir a su médico con una pregunta muy simple: “Doctor ¿ Es posible que mis molestias se deban a un Hipotiroidismo ?”

En el segundo caso, se trata de que esas personas, en las que se ha pensado en un hipotiroidismo, pero se ha descartado esta alteración con una analítica dudosa, en el borde de la normalidad o normal, según el criterio del siglo XX, piensen en la conveniencia de acudir de nuevo a su médico o directamente al endocrinólogo para que reconsidere su situación, teniendo en cuenta los criterios del siglo XXI.

Porqué escribo este libro.-

Esto no es un libro de divulgación, ni es un libro de autoayuda, esto es un libro de información seria y documentada escrito en una forma sencilla y comprensible para todo el mundo.

Su objeto es muy simple, alertar a las personas de que sus molestias, esas molestias a las que a veces nadie hace caso, pueden ser debidas a un hipotiroidismo a algo que podríamos llamar “tiroides perezoso” y que es muy fácil de diagnosticar, si se piensa en esta posibilidad, y que tiene un tratamiento muy fácil y muy eficaz,

Escribo este libro para las personas que no se encuentran bien, y para las personas que están realmente mal y con una mala calidad de vida, en las que aparentemente todas las pruebas salen normales y a las que los médicos y sus familiares no se acaban de tomar en serio. Lo escribo para personas que pueden tener un hipotiroidismo sin diagnosticar y van de médico en médico y de naturista en naturista, sin que nadie piense en que sus problemas pueden tener su origen en el tiroides o, si lo piensan, porque presten más atención a unas pruebas analíticas, no siempre fáciles de interpretar, que a las molestias del paciente. Estamos quizá demasiado confiados en la técnica, en los datos de laboratorio y a veces nos olvidamos de la clínica, que puede preceder a las alteraciones analíticas. Las madres “notan” que a su hijo comienza a darle fiebre antes de que suba la temperatura y el termómetro lo evidencie.

Escribo este libro, para que Vd. se informe y para que Vd. sepa explicarse. El problema del hipotiroidismo en sus primeras fases, es que sus manifestaciones, (eso que los médicos llaman síntomas), pueden ser extrañas, no se adaptan a un patrón fijo. Cada persona “siente” el Hipotiroidismo de una forma diferente y digo siente porque lo que tiene son síntomas, molestias, algo que ha cambiado en su organismo y que no se puede medir ni pesar. Hay que hacer una exposición prolija de los síntomas que pueden presentarse, y es seguro que me dejo muchos, para que cada uno pueda reconocerse, pueda decir. “esto es lo que me pasa a mi”.

Lo escribo porque la Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos (AAEC) está advirtiendo prácticamente desde el año 2.000 que el Hipotiroidismo es una alteración mucho más frecuente de lo que se piensa, probablemente un 10 % de la población femenina y un 15% a partir de los 50 – 55 años y eso puede suponer en España unos tres millones de personas. De estas personas alrededor de un 80 % tienen molestias y alteraciones, a veces muy importantes, y están sin diagnosticar. Estoy siguiendo la recomendación de la AAEC de que debe de divulgarse este problema a nivel de los posibles pacientes y de los médicos.

Lo escribo, porque se está descubriendo en los 2 – 3 últimos años, que un porcentaje elevado de pacientes diagnosticados de “síndrome de fatiga crónica” o de “fibromialgia”, lo que realmente tienen es un Hipotiroidismo Oculto y que responden favorablemente cuando se trata este problema. Esto abre una puerta de esperanza a muchas personas que ahora mismo se sienten, y lo he oído esta misma mañana en la radio de una paciente, “aparcadas”, lo que supone decir “tenga paciencia, lo suyo no tiene solución”. A lo mejor sí que la tiene si se trata de un Hipotiroidismo Oculto. No son todos los casos, pero si sólo fuera un 15 ó 20 %, ya valdría la pena llamar la atención sobre esta posibilidad.

Pero hay otro motivo que también me ha llevado a su publicación. Sobre los síntomas de hipotiroidismo, eso que lleva al médico a sospechar esa posibilidad diagnóstica y solicitar pruebas analíticas específicas, existen unos esquemas que no se adaptan a la realidad. Una persona hipotiroidea tiene que ser un poco obesa, un poco torpona, tener frío y estar estreñida. Y eso no es cierto; hay hipotiroideas gruesas, normales y delgadas, la torpeza mental en una persona mentalmente activa a veces sólo se aprecia una disminución del rendimiento. La alteración funcional del tiroides afecta a todo el organismo de forma profunda, pero cada organismo y cada persona tiene su manera propia de “sentir” el hipotiroidismo, una persona se defiende mejor que otra y, dentro de la misma persona, unos órganos o sistemas se afectan más que otros. Es necesario hacer una revisión pormenorizada de los síntomas del hipotiroidismo y de los motivos que los ocasionan, para que cada uno pueda analizar su caso.

Y queda por último otra circunstancia que hace necesaria la publicación de un libro sobre este tema: Existen circunstancias, fundamentalmente en el embarazo y en niños con problemas de crecimiento o desarrollo intelectual, en lo que se ha demostrado que es necesario descartar un mal funcionamiento del tiroides.

No existe en español ningún libro sobre hipotiroidismo y aunque desde hace años en www.tiroides.net tengo incluidos varios capítulos sobre el tema, las modificaciones que se han producido en estos últimos pocos años en el tema del Hipotiroidismo, me obligan a dedicar una Monografía completa a este tema.

Para quién escribo este libro.-

Hay varios grupos de personas a las que quiero llamar la atención sobre su tiroides:

1º) Personas en las que nunca se ha pensado que sus molestias podían ser de origen tiroideo.

Es un grupo de personas que tienen problemas, cansancio, dolores musculares, depresión o ansiedad, fallos en la memoria y un etcétera muy largo, que es posible que hayan consultado al médico, pero no se ha valorado la posibilidad de un hipotiroidismo. Dedicó bastantes capítulos a analizar detenidamente los síntomas del hipotiroidismo, que pueden ser muy variados y a los que a veces no se les presta atención, para que esas personas puedan comprobar si esas molestias coinciden con las suyas. En ese caso pueden ir al médico con las ideas claras y con confianza comentarle ¿Doctor, es posible que mis molestias sean debidas a un hipotiroidismo?

2º) Personas con problemas, que pudieran ser de origen tiroideo y en las que se ha “descartado” un hipotiroidismo.

Es un grupo muy importante, porque aquí quedan incluidas personas que pueden encontrarse francamente mal, disminuidas en su actividad física y mental, que incluso han visitado uno o varios médicos y que no encuentran

nada que justifique su situación, ya que los datos analíticos eran normales. Este grupo de personas es muy amplio y es al que se refiere el informe de la Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos,

Hay miles y cientos de miles de personas cuya TSH se encuentra en esa zona de penumbra entre 2.5 y 5.0, a las que se ha diagnosticado como tiroides normal cuando actualmente se consideran como hipotiroideas.

3º) Mujeres que planifican un embarazo o que ya están embarazadas.

Se trata en general de una llamada de alerta no a las hipotiroideas, sino a **todas las mujeres** que están planificando un embarazo o que están ya embarazadas, en las que es necesario y obligatorio realizar un estudio analítico de su tiroides, para descartar un posible hipotiroidismo, que podría complicar seriamente su embarazo.

La alerta ha sido dada en Enero de 2008 por la Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos:

The Voice of Clinical Endocrinologist

Enero - 2008

Advertencia a las mujeres que están pensando en quedarse embarazadas o a las ya embarazadas.- Mantenga su tiroides controlado.

Un tiroides sin tratar o malfunctionante puede ocasionar serias complicaciones a la madre y al feto simultáneamente

“El embarazo puede ser un periodo excitante, alegre y gratificante para una mujer. Es también el tiempo en que puede salir a la a la superficie o ser más difícil de controlar una alteración tiroidea”.

“Enero es el mes de Alerta Tiroidea y la AAEC estimula a las mujeres que están considerando quedarse embarazadas o a las que ya lo están a mantener su tiroides controlado. Haciendo esto pueden ayudar a asegurarse de tener un nacimiento sin problemas de un niño sano.”

“Aunque muchos problemas tiroideos que afectan al embarazo pueden ser tratados fácilmente, la detección precoz es crítica”, dice el Presidente de la AAEC R. Hellman. “Antes de la concepción, un tiroides sin tratar puede afectar a la posibilidad de quedarse embarazada y aun a conducir a un aborto”.

En este grupo de mujeres y en estas circunstancias, mi propósito es cubrir cuatro aspectos:

1º.- En lo que respecta a la mujer que está pensando en quedarse embarazada, alertar de la necesidad de chequear su tiroides para comprobar si

su función tiroidea es normal y en caso contrario diagnosticar y corregir su disfunción. El embarazo debe de producirse cuando su organismo esté preparado y, por otra parte, el hipotiroidismo sin corregir puede ser una causa de infertilidad.

2º.- En la mujer embarazada, un hipotiroidismo desconocido puede ocasionar abortos en el primer trimestre del embarazo y afectar en algunos casos al embrión en el periodo crucial de los tres primeros meses.

3º.- La normalización de la función tiroidea en la mujer embarazada y el control riguroso de los niveles de hormona tiroidea en sangre de la madre durante el embarazo. El cumplimiento de estas condiciones “pueden llevarla a asegurarse de tener un nacimiento sin problemas de un niño sano” , como comenta el presidente de la AAEC en el párrafo citado anteriormente. y el suplemento de yodo durante el embarazo y la lactancia, evita el deterioro del Coeficiente Intelectual del niño, que podría producirse si estas deficiencias existen y no se corrigen.

4º.- Pero nuestro objetivo no es sólo el Diagnostico Precoz, sino también contribuir, como otros grupos de trabajo lo están haciendo, a la prevención del mal funcionamiento del tiroides del hijo que está gestando, es decir evitar el hipotiroidismo en el feto, a partir del 2º y 3º trimestre del embarazo, cuando el tiroides del feto ya comienza a funcionar y produce su propia hormona tiroidea.

Para fabricar la hormona tiroidea, la tiroxina, es imprescindible tomar una dosis adecuada de yodo. Las necesidades de yodo de cada persona son de 150 mcg diarios, pero en el primer trimestre del embarazo, la fase embrionaria, el tiroides de la madre tiene que trabajar casi un 50 % más que en condiciones normales y necesita fabricar más hormona y necesita por tanto tomar más yodo.

A partir del tercer mes del embarazo, aproximadamente a la 20ª semana, el tiroides del feto comienza a funcionar y a producir su propia hormona tiroidea y tiene que utilizar el yodo que le aporta la madre, y lo mismo ocurre durante el periodo de lactancia si el niño se cría, como es aconsejable, con lactancia materna. **Durante el embarazo y la lactancia la madre deber de aumentar su aporte de yodo hasta 200 mcg diarios.** Muchas zonas en España, en Europa y en Latinoamérica tienen poco yodo en las aguas y durante ese periodo crucial para el niño, que es el periodo embrionario y fetal, el que la mujer embarazada tome un suplemento de yodo durante el embarazo, puede en muchos casos mejorar el Coeficiente Intelectual de su hijo, como estamos advirtiendo hace ya casi 10 años en la cabecera de nuestra web www.tiroides.net

En el informe de Hellman de la AAEC, en 2008, que citamos anteriormente se señala la importancia de este suplemento.

“Importancia de la toma adecuada de yodo en el embarazo”

“La hormona tiroidea es necesaria para el desarrollo normal del cerebro. En la fase inicial del embarazo el bebé toma la hormona tiroidea de su madre. Más tarde el propio bebé fabrica su hormona tiroidea. Es

necesaria una cantidad adecuada de yodo para que la madre y el feto produzcan la hormona tiroidea. La forma de asegurar que la cantidad adecuada de yodo llega al feto es tomar una vitamina prenatal con una suficiente cantidad de yodo. No todas las vitaminas prenatales llevan yodo, asegúrese de que la suya lo lleva.”

No se moleste en leer la letra pequeñísima de la composición de preparado vitamínico; asegure su suplemento de yodo, tomando un preparado específico de yodo, que existen en el mercado, generalmente como yoduro sódico. En este caso “nunca es mal año por mucho trigo”, que dice el refrán, si Vd. toma más yodo de los 200 mcg, el que su tiroides o el de su bebé no utilicen lo va a eliminar por orina sin ningún problema. Y, ¡ por favor ¡ , no haga caso si alguien le dice, incluso su médico, que un exceso de yodo durante el embarazo puede producir una tiroiditis. Es rigurosamente falso. La Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología en su informe de 2007², la Sociedad Española de Endocrinología en su informe de 2008³, grupos importantes de investigación^{4 5} y humildemente desde este libro, le garantizamos que el tomar un suplemento de yodo durante el embarazo, sólo pueden reportar beneficios para su bebé, sin ningún problema para Vd. Dedicaré en los capítulos correspondientes un amplio espacio para comentar este tema, que es muy importante.

4º).- Niños con problemas de crecimiento o desarrollo intelectual

Los niños no van a leer este libro, y los niños no saben quejarse, pero es un grupo de población en el que los pediatras están viendo cada día mas casos de hipotiroidismo en niños pequeños y no tan pequeños y se están publicando informes de que hasta un 4% de los niños pueden tener un Hipotiroidismo Oculto. Tengo que alertar a los padres para que valoren la posibilidad de que su hijo puede tener ese problema.

5º).- Personas mayores de 60 años con cansancio, dolores músculo-articulares o deterioro mental.

Al grupo de personas mayores de 60 – 65 años, se les está prestando estos 2 – 3 últimos años mucha atención, en lo que respecta al Hipotiroidismo Oculto, en las publicaciones internacionales.

He comentado que los niños no saben quejarse y ahora tengo que decir que en las personas, que los jóvenes y sus `propios hijos, consideran mayores, existe una tendencia a achacar cualquier molestia o déficit a la edad, precisamente a eso, a que “son mayores”. Y eso es rigurosamente falso. Está demostrado que a partir de los 60 años la incidencia de hipotiroidismo aumenta hasta un alarmante 20% y esto ocurre en ambos sexos. Muchas “depresiones” o afectación de la actividad física son debidas a un Hipotiroidismo Oculto que hay que diagnosticar y tratar.

6º).- Grupos de Riesgo.-

Me queda por incluir un último grupo de personas a las que también pretendo alertar con este libro. Son personas que tienen mayor probabilidad que la población normal de desarrollar un hipotiroidismo.

Es un grupo amplio y quizá heterogéneo y lo indico en forma de listado, para que resalte porque me interesa que se sientan aludidos.

1.- Personas en cuya familia existen varios casos de hipotiroidismo, porque hay una tendencia genética a padecer hipotiroidismo.

2.- Personas que han padecido un hipertiroidismo, tratadas en cualquier forma, con medicación, radioyodo o cirugía. Especialmente las tratadas con radioyodo.

3.- Los casos con antecedentes de irradiación del cuello, como en el cáncer de laringe.

4.- Pacientes cardiológicos en tratamiento con Amiodarona.

5.- Pacientes depresivos en tratamiento con Litio.

Cómo está escrito este libro.-

Este libro está escrito de una manera un poco especial, que se podría llamar “del síntoma al diagnóstico”. Pretendo que valorando las molestias que Vd. tiene, eso que en medicina se llama “síntomas”, pueda plantearse la duda de que su “sentirse mal” y sus problemas podría ser debido a un hipotiroidismo. Hay capítulos específicos dedicados a grupos concretos especiales.

Una vez que se plantea esa sospecha, su médico planificará el estudio de su tiroides. Una parte de este libro se dedica a exponer las distintas pruebas que pueden utilizarse para el estudio del tiroides y para confirmar o descartar esa Sospecha Diagnostica”.

Si el diagnóstico se confirma, su médico le pondrá un tratamiento que complemente la debilidad de su tiroides. El tratamiento será siempre el mismo, administración por vía oral de hormona tiroidea. Cada médico puede tener su pauta personal para el tratamiento del hipotiroidismo, pero, a lo largo de su vida, es posible que Vd. cambie de residencia o que cambie de médico. El tratamiento debe de ser constante y diario, porque un tiroides que funciona mal, siempre va a funcionar mal. Por este motivo, Vd. debe de conocer en qué se basa su tratamiento y de qué forma ha de realizarse. El tema es importante y la Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos, también en 2003, estableció lo que llama “Pautas Generales de Tratamiento del Hipotiroidismo”. Introduciendo algunos conceptos muy importantes. Dedico un Capítulo a este tema.

Este libro está dirigido a un colectivo muy amplio de personas, cada una puede buscar los capítulos que hagan referencia a su problema.

¿Es un problema el Hipotiroidismo Oculto ?

El Hipotiroidismo sin diagnosticar, el Hipotiroidismo Oculto es un problema muy importante, en España, en el mundo de habla hispana y a nivel mundial. Ello me autoriza a reiterarme o a repetirme en este tema y esta

llamada de atención. El Hipotiroidismo, que podíamos llamar “de bajo perfil “, puede tener manifestaciones clínicas importantes e incluso invalidantes. Se le ha llamado la “Epidemia Oculta”, porque una patología infecciosa que afectara a un 10 – 15 % de la población sería considerada como una epidemia, pero al Hipotiroidismo, a nivel sanitario en general, no se le está prestando demasiada atención.

La Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos (AAEC) está advirtiéndolo prácticamente desde el año 2.000 que el Hipotiroidismo es una alteración mucho más frecuente de lo que se piensa, probablemente un 10 % de la población femenina aumentando a un 15% a partir de los 50/ 55 años, Eso supone que en España puede afectar a más de tres millones de personas. De estas personas alrededor de un 80 % tienen molestias y alteraciones, a veces muy importantes, y están sin diagnosticar.

Se está descubriendo en los 2 – 3 últimos años, que un porcentaje elevado de pacientes diagnosticados de “síndrome de fatiga crónica” o de “fibromialgia”, lo que realmente tienen es un Hipotiroidismo Oculto y que responden favorablemente cuando se trata este problema. Esto abre una puerta de esperanza a muchas personas que ahora mismo se sienten, y lo he oído esta misma mañana en la radio de una paciente, “aparcadas” e incomprendidas. Si se trata de un Hipotiroidismo Oculto su problema tendría solución. No son todos los casos, pero si sólo fuera un 15 ó 20 %, ya valdría la pena llamar la atención sobre esta posibilidad.

Ahora comprenderán porque, después de más de 30 años de estudiar pacientes de tiroides, me decido a escribir este libro. Porque el tema del Hipotiroidismo Oculto, del Tiroides Perezoso y del Hipotiroidismo Subclínico, al que muchas veces se le hace poco caso, empieza a ser seriamente preocupante.

No escribo este libro para alarmar, sino para avisar y para prevenir. Para hacer auténtica Medicina del Siglo XXI, con los conocimientos de que disponemos en el siglo XXI: **Medicina Preventiva con Diagnóstico Precoz.**

Una historia con final feliz.-

En este punto voy a contarle una historia, una historia con final feliz, que va a dejar totalmente claro el porqué escribo este libro. Es la historia de una chica que contactó con el Foro de Amigos Hipotiroideos y se informó de las cosas que pasan en el Hipotiroidismo. La incluyo entera como ella la puso, con sus mismas palabras y expresiones. No es un caso único, tengo bastantes.

Hola!!!! Os cuento como comenzó mi relación con esto..... Mi nombre es Linda, tengo 26 años y soy monitora de Aerobic.

No es la primera vez que entro en este Foro , y realmente, cuando entre en junio, y aun no me habían diagnosticado Hipotiroidismo Subclínico Autoinmune, me ayudo de mucho para darme cuenta que los síntomas que estaba padeciendo hacia 6 meses eran claros de esta enfermedad.

Por eso ahora os cuento mi experiencia, por si os puede ser de ayuda.

SINTOMAS-

Yo, en esos seis meses que he comentado, hasta que en agosto me diagnostican, comencé a notar: incremento de peso en 10kg, aparición de celulitis y piel de naranja masiva, piel seca, un cansancio enorme, somnolencia, desgano total, inapetencia sexual, cambio de carácter, desgano por todo, perdida de la masa muscular, una mal estar en los ojos increíble, sensación de piernas hinchadas y cansadas, 47 pulsaciones por minuto, mala memoria, torpeza mental, la garganta con sensación de inflamación, y un fin de síntomas.Imaginaros con mi profesión que me entreno un montón de horas al día.

MEDICO DE CABECERA

Cuando le cuento a mi medico de cabecera lo que me pasa, seria en Mayo, me dice que con el tiempo los cuerpos cambian y que hay que ingerir menos calorías o aumentar la actividad física, pero que me iba a mandar unos análisis que eran absurdos porque se me veía sana.

Haciendo yo ya 4 horas diarias de aerobico, me aumento 2 mas semanales de sipinning (aerobiking).....pero veía que cada vez mi cuerpo cambiaba mas para peor y me encontraba mas hinchada, y cada vez comía menos, incluso las cenas las había suprimido por una fruta, o ensalada, entrenando como lo hacia.

Cuando recojo los análisis me cuenta que tengo anemia, y la T.S.H en 5.6, pero que no tenía mas importancia, que me mandaría al Internista.

INTERNISTA

Contándole todos los sintomas y que cada vez eran mas agudos, me dice que lo único notable es la anemia, me receta unas pastillas de hierro y me dice que vuelva en 3 meses incluyendo otro control de T.S.H..

Esto fue a principios de Junio, y al ritmo que iba la sintomatología, si llego a esperar no se que habría sido de mi.

Es aquí cuando entro en contacto con esta pagina poniendo en el buscados "T.S.H elevada".....BENDITA LA HORA!!!!!! y vi cual era mi problema, y es cuando decido poner solución por mi cuenta e irme a un Endocrino. Gracias a Dios!

ENDOCRINO

Agosto

En la primera consulta y exponiéndole lo mismo que a los otros "profesionales" me dice que no estoy loca y que los sintomas son claros, y que pondría medicación de inmediato porque seguro que la necesito.

Y es aquí cuando empiezo el tratamiento con L-Tiroxina,

MEJORIA-

La mejoría ha sido notable, en todos los sentidos, comienzo a ser lo que era. La chica simpática, divertida, alegre y risueña.....porque había perdido mi personalidad. Y la sintomatología comienza a abandonarme poco a poco en estos 3 meses de tratamiento. Y espero seguir mejorando hasta la normalidad.

Espero que os haya servido, un beso: "Linda"

Esta historia demuestra que es muy importante conocer los síntomas del hipotiroidismo. "Linda" fue al endocrinólogo, que le hizo el diagnóstico correcto y le puso el tratamiento, porque había leído los síntomas del hipotiroidismo y concordaban con sus molestias y probablemente porque ya se los expuso de una forma organizada. No se conformó con los diagnósticos de que "el cuerpo cambia", "que comiera menos" o que "tenía anemia" La valoración de la TSH confirma la sospecha de hipotiroidismo, pero el médico debe de tener ya el diagnóstico en mente cuando solicita los análisis. Y si la persona que sufre las molestias está ya orientada, sabe que tiene que acudir a un endocrinólogo directamente.

Por eso escribo este libro, para que Vd. sepa explicarse. Para que Vd. vaya a su médico con la idea muy concreta de que debe de descartar la posibilidad de que tenga un hipotiroidismo.

¹NOTA DEL AUTOR.- En este libro utilizo con mucha frecuencia el género femenino porque el 90 % de las personas con Hipotiroidismo son mujeres. Este libro evidentemente está escrito tanto para hombres como para mujeres, pero el autor, que pretende que un estilo un poco informal e íntimo, haga su lectura más amena dentro de lo razonablemente posible, se siente más cómodo dirigiéndose al grupo mayoritario de pacientes de una manera más personal e incluso a veces informal.

²Yodo y Embarazo. La situación en España.-. Prog.Obst.Ginec.; Vol.50, Número Monográfico, Mayo, 2007

³La erradicación de la deficiencia de yodo en España.- Endocrinol.Nutr.; Vol 55, Número Monográfico, Enero, 2008

⁴Escobar, F. y Morreale,G : Yodación universal de la sal; un derecho humano de la infancia. Endocrinología, 1998, 45, 3-16.

⁵Morreale,G y Escobar, F: Consecuentes of iodine deficiency for bran development.- The Thyroid and the Brain.- De Vilder and G.Morreale, Stuttgar, Schautter-Verlag, 33-56, 2003.