

"Se calcula que en nuestro país podrían existir cerca de 1,3 millones de personas que padecen hipotiroidismo subclínico sin saberlo"

Entrevistamos a la Dra. Elena Navarro, Especialista en Endocrinología, que nos habla sobre la importancia de conocer más esta patología y su correcto manejo para seguir avanzando desde Atención Primaria.



Dra. Guadalupe Blay Cortés

Médico en Centro de Atención Temprana y Discapacidad (CATI) IASS. Coordinadora del Grupo de Trabajo de Nutrición y Dietética de la SEMG.



Dra. Elena Navarro González

Especialista en Endocrinología y Nutrición en el Hospital Universitario Virgen del Rocío. Coordinadora del área de tiroides de la SEEN y docente del Curso Viaje al Hipotiroidismo Subclínico (I y II)

Dra. Navarro, ¿podría definir el hipotiroidismo subclínico?

Sí, Dra. Blay. El hipotiroidismo subclínico se debe a una disminución de la producción de hormonas tiroideas por parte del tiroides y se define por la presencia de concentraciones séricas de TSH por encima del límite superior de la normalidad establecida, junto con concentraciones de hormonas tiroideas (T3 y T4) normales en personas que, en principio son asintomáticas o con poca clínica, que no tienen antecedentes de patología tiroidea, y no están en tratamiento por una enfermedad tiroidea.

¡Muy interesante! ¿De qué prevalencia estamos hablando?

Pues Dra. Blay, el hipotiroidismo subclínico tiene una prevalencia entre el 4 y 10% en la población general y superior al 20%, según algunos estudios, en la población anciana. Es una patología que está siendo infradiagnosticada, y se calcula que en nuestro país podrían existir cerca de 1,3 millones de personas que la padecen sin saberlo. Esto podría tener consecuencias a medio y largo plazo sobre su salud, ya que entre el 2,6 y el 4,3%, progresarán a hipotiroidismo clínico, sobre todo los que presentan anticuerpos antiperoxidasa (AcTPO) positivos.

Entonces, ¿cómo se ha de plantear el diagnóstico?

Generalmente, dada la ausencia o la escasa sintomatología, puede pasar desapercibido, a no ser que se piense en esa posibilidad y que en una analítica sistemática se estudie la función tiroidea. Por ello, se recomienda realizar cribado en algunos grupos de pacientes, que pueden ser más vulnerables a la patología: ancianos, síndrome de Down, síndrome de Turner, diabetes mellitus tipo 1 y otras enfermedades autoinmunes, y mujeres embarazadas, especialmente en el primer trimestre de la gestación.

Dra. Navarro, visto el infradiagnóstico actual del hipotiroidismo subclínico, ¿Qué nos recomienda a los profesionales de atención primaria?

Así es Dra. Blay, dada la prevalencia y la escasez de sintomatología que presenta la patología es importante conocer bien la enfermedad, la población en la que se debe realizar el estudio y lo más importante, decidir aquellas situaciones en la que es necesaria el tratamiento y la forma en la que se debe realizar este tratamiento. Hay mucha variabilidad en la práctica clínica con respecto a esta patología, por ello un mejor conocimiento de esta permitirá un mejor diagnóstico y tratamiento y evitar otras complicaciones a más largo plazo. En este sentido, es importante la formación de los profesionales con respecto a esta patología, tanto para el diagnóstico, en el sentido de estudiar a la población con más riesgo de desarrollar hipotiroidismo subclínico, como para evitar pruebas diagnósticas innecesarias en el estudio de esta patología. La formación permitiría mejorar la práctica clínica, ya que adecuaría las indicaciones de tratamiento.

¡Estoy de acuerdo! ¿Nos recomienda alguna formación sobre esta patología?

En el año 2021, las sociedades de medicina general (SEMG y SEMERGEN) junto con la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), con el patrocinio y la ayuda de Merck, lanzaron un curso acreditado denominado Viaje al Hipotiroidismo Subclínico.

Los objetivos del curso son los siguientes:

- Conocer la definición, prevalencia, sintomatología y comorbilidades asociadas al hipotiroidismo subclínico.
- Definir cómo, cuándo y a quién ha de realizarse el diagnóstico o cribado de hipotiroidismo subclínico.
- Conocer el tratamiento sustitutivo e individualizar la actitud terapéutica en base a las características del paciente.

El curso ha sido un éxito: en las primeras ediciones se inscribieron un total de 2.347 personas. Actualmente está disponible el segundo curso, Viaje al Hipotiroidismo Subclínico por Perfil de Paciente.

Y Dra. Navarro, ¿qué diferencia hay entre el primer y el segundo curso?

El primer curso nos proporcionaba una idea general de la patología, su diagnóstico y su manejo, pero fuimos conscientes de que existían unas áreas en las que se precisaba profundizar, por la mayor complejidad que presentaban, tanto clínicamente, como en el diagnóstico (diferentes valores analíticos de referencia), como en la especial trascendencia y variaciones que los distintos consensos han ido modificando en los últimos años. Por todo esto, creímos oportuno profundizar en tres perfiles de pacientes con mayor riesgo de padecer la patología, todo ello recogido en el segundo curso [Viaje al Hipotiroidismo Subclínico por Perfil de Paciente](#). Los detallo a continuación:

- Hipotiroidismo subclínico y embarazo: el embarazo representa una situación de estrés para el metabolismo tiroideo. En los últimos años ha habido documentos de consenso que indican actitudes diferentes a seguir, y se ha demostrado mucha variabilidad en la práctica clínica. Se insiste en la importancia de los valores de referencia de hormonas tiroideas durante la gestación, se definen los criterios de tratamiento y el seguimiento.
- Hipotiroidismo subclínico y enfermedad cardiovascular: el hipotiroidismo subclínico puede tener un impacto adverso sobre el sistema cardiovascular, y se ha asociado con un aumento del 20% al 80% en el riesgo de morbilidad y mortalidad vascular. Por otra parte, el tratamiento es controvertido, por lo que es importante conocer bien el manejo en este grupo de pacientes.
- Hipotiroidismo subclínico y ancianos: es importante en este grupo de pacientes interpretar correctamente los intervalos de referencia de las hormonas tiroideas, ya que el proceso de envejecimiento puede modificarlos. Por ello, y por las dudas sobre cuándo y cómo iniciar el tratamiento en pacientes con mayor morbilidad y pluripatología, es importante incidir en este grupo de pacientes.

¡Parece un curso muy completo para los profesionales de atención primaria! ¿Qué más podemos encontrar en estos cursos?

Ambos cursos están acreditados por el Sistema Nacional de Salud (SNS). El primero con 7,7 créditos y el segundo con 8,2 créditos. El curso no es únicamente teórico, también cuenta con aspectos prácticos, ya que se incluyen varios casos

clínicos, que facilitan la comprensión teórica y permiten asentar los conocimientos adquiridos.

Regístrate al curso haciendo click [aquí](#):

NUEVO CURSO

Curso 1
VIAJE AL
HIPOTIROIDISMO
SUBCLÍNICO
7,7 créditos del SNS

Curso 2
VIAJE AL
HIPOTIROIDISMO
SUBCLÍNICO
POR PERFIL DE PACIENTE
8,2 créditos del SNS

SEMERGEN
SEMG
SEEN

ES-NONT-00175, febrero 2023

MERCK