

Título: HIPERTIROIDISMO

Codificación CIE10

E05 enfermedad de Graves
E05.2 bocio tóxico multinodular
E05.5 crisis tiroidea

Problema: Hipersecreción de hormona tiroidea por la glándula tiroides; presencia de bocio hiperplásico difuso y un aumento de la tasa metabólica basal. La causa más común de hipertiroidismo es la enfermedad de Graves, una enfermedad autoinmune que produce auto-anticuerpos contra la TSH. Eventualmente se puede presentar tirotoxicosis, un síndrome hipermetabólico producido por excesiva producción de hormona tiroidea, agravado por la crisis tiroidea que es una condición clínica crítica.

Objetivos terapéuticos:

1. Bloquear la excesiva producción de hormona tiroidea
2. Controlar los efectos de la hormona sobre el metabolismo basal

Selección del medicamento de elección:

	<i>Principios activos</i>	Eficacia	Seguridad	Conveniencia	Niveles
1	Tiamazol	+++	++	++	1-2-3
2	Atenolol	++	++	+	1-2-3

Medicamentos de elección - condiciones de uso:

Sustancia activa: *tiamazol (metimazol)*

Presentación: tabletas 5 mg.

Posología:

Adultos dosis inicial:

Hipertiroidismo leve: 5 mg, vía oral, 3 veces al día.

Hipertiroidismo moderadamente severo: 10 - 12,5 mg vía oral, 3 veces al día.

Hipertiroidismo severo: 20 mg, vía oral, 3 veces al día.

Mantenimiento: 5 - 15 mg, vía oral, 4 veces al día.

Tirotoxicosis: 15 - 20 mg, vía oral, cada 4 horas, el primer día, concomitantemente con otras medidas terapéuticas.

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad al medicamento. Hipersensibilidad cruzada, 50% de los pacientes con otros fármacos antitiroideos (propil tiouracilo). Contraindicado durante la lactancia.

Efectos indeseables:

Frecuentes la fiebre moderada y transitoria. Erupciones cutáneas o prurito. Leucopenia que usualmente es asintomática o se manifiesta por fiebre severa o continua, escalofrío, infecciones faríngeas, úlceras bucales, ronquera.

Poco frecuentes agranulocitosis, artralgias o artritis. Vasculitis. Síndrome lúdico con fiebre o escalofríos, malestar general, astenia, cansancio. Neuropatías periféricas. Mareo. Pérdida del sentido del gusto. Náusea, vómito, dolor abdominal.

Precauciones:

En insuficiencia hepática. Embarazo. Vigilar al paciente en intervenciones quirúrgicas, incluyendo cirugía dental, o en lesiones traumáticas accidentales, podría desencadenarse una tormenta tiroidea. Se requiere control médico antes de discontinuar la medicación. Vigilar posibles reacciones adversas en caso de presentar fiebre, erupciones cutáneas, prurito, depresión medular, disfunción hepática, artritis, artralgias, nefritis, vasculitis, neumonitis, linfadenopatías o neuropatía periférica. Administrar junto con los alimentos.

Atenolol

Tabletas de 50 y 100 mg.

Posología 50 mg una vez al día, durante 2 a 4 semanas.

Un buen indicador de la necesidad y posología de los β -bloqueadores es la disminución de la frecuencia cardíaca. Los beta bloqueadores se emplean para controlar los síntomas intensos de origen simpático, como la taquicardia, temblor, excitabilidad, etcétera.

Eventualmente puede recomendarse el empleo de yodo radioactivo para el caso de fracaso de la terapia con medicamentos o cuando se encuentren contraindicados.

Finalmente se puede considerar la cirugía resectiva de tiroides cuando los otros esfuerzos terapéuticos no han dado resultado.

CRISIS TIROIDEA:

Se puede aumentar la dosis de tiamazol (dosis máxima 30 mg por día), junto con un β -bloqueador, hasta cuando la crisis haya sido controlada. Líquidos adecuados y hospitalización. Se debe controlar la causa precipitante de la crisis.

Observaciones:

* Los pacientes con enfermedad de Graves que son tratados con drogas antitiroideas deben ser evaluados cada 6 a 8 semanas, con determinación de T4 sérica.

* Debido al riesgo de neutropenia con tiamazol, debe realizarse conteo de glóbulos blancos en presencia de infecciones.

* Aunque excepcional, puede darse el caso de hipotiroidismo posterior a este tratamiento.