

Título: HIPOTIROIDISMO PRIMARIO

Codificación CIE 10

E03.9 hipotiroidismo, no especificado

E02.X hipotiroidismo subclínico por deficiencia de yodo

Problema: Producido por el tratamiento previo de tirotoxicosis, por una ablación quirúrgica o empleo de yodo radioactivo en casos de hipertiroidismo, o como consecuencia de tiroiditis autoinmune. El hipotiroidismo producido por anti-tiroideos desaparece al suspender estos medicamentos.

Objetivos terapéuticos:

1. Restituir la función glandular normal
2. Prevenir complicaciones metabólicas

Selección del medicamento de elección:

	<i>Principios activos</i>	Eficacia	Seguridad	Conveniencia	Niveles
1	Levotiroxina sódica	+++	+++	+++	1-2-3

Medicamento de elección - condiciones de uso:

Principio activo: *levotiroxina sódica (T4)*

Presentación:

Tabletas de 0.05 y 0.2 mg.

Posología:

Inicialmente 0.05 - 0.1 mg (0.025 en ancianos), vía oral, diariamente, antes del desayuno.

Se puede elevar 0.05 mg cada 4 semanas hasta lograr un equilibrio metabólico. Dosis usual de mantenimiento 0.1 - 0.2 mg, diariamente.

Hay notables variaciones en la absorción de tiroxina, por lo cual la dosis debe ser calibrada en cada paciente. Los cambios en la dosis deben ser lentos y de acuerdo a mediciones séricas de niveles hormonales. El tiempo de administración varía según la evolución; a veces puede ser indefinido.

Precauciones:

TSH sérica y T4 libre deben ser medidas a intervalos regulares y mantenidas dentro de límites estándar. Generalmente se demora de 6 a 8 semanas desde el inicio de la administración de tiroxina, hasta alcanzar niveles sanguíneos aceptables, estables.

Efectos indeseables:

La toxicidad de la levotiroxina se encuentra directamente relacionada con los niveles de la hormona. En niños puede presentarse insomnio, nerviosismo y acelerada maduración ósea y de crecimiento como signo de aumento de actividad tiroidea. En adultos, la intolerancia al calor, palpitaciones, temblores, taquicardia o inexplicable pérdida de peso, pueden ser signos indicadores de toxicidad tiroidea.

Indicaciones:

La levotiroxina sintética es la preparación de elección para la terapia de remplazo, debido a su estabilidad, bajo costo, carencia de riesgo alérgico, fácil determinación sérica y larga vida media, que le permite administrarla una sola vez al día. Adicionalmente, T4 es reducida a nivel intracelular a T3, así su administración produce en forma simultánea las dos hormonas.

Observaciones:

- * En el hipotiroidismo crónico, en ancianos y en pacientes con patología cardíaca, es imperativo comenzar el tratamiento con dosis reducidas. En ancianos, el músculo miocardio es muy sensible a la acción de las hormonas tiroideas circulantes y si se presenta insuficiencia coronaria de cualquier grado, es recomendable suspender o disminuir progresivamente la dosis de hormonas tiroideas.
 - * En jóvenes o en los casos de leve enfermedad, el tratamiento puede ser iniciado de inmediato.
 - * No hay evidencias para el empleo de tiroxina en el tratamiento de la infertilidad en mujeres eutiroideas.
 - * No existen evidencias a favor de la sustitución inicial, parcial, de T4 por T3, para mejorar la respuesta sicofisiológica inicial.
-