



ASOCIACIÓN DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES

ENFERMEDAD DE HASHIMOTO: los datos

Copia del folleto

¿Qué es la enfermedad de Hashimoto?

La enfermedad de Hashimoto (EH) es una enfermedad tiroidea autoinmune inflamatoria y crónica en la que el sistema inmunitario ataca y destruye la glándula tiroides. La enfermedad también se llama tiroiditis de Hashimoto.

La enfermedad recibe su nombre del cirujano japonés, Hakaru Hashimoto, que la describió por primera vez en 1912 mientras trabajaba en Berlín, Alemania.

La glándula tiroides está ubicada en la parte delantera del cuello justo debajo de la laringe. Es parte del sistema endocrino que controla el metabolismo del cuerpo y otras funciones fisiológicas. Metabolismo es la velocidad a la cual el cuerpo convierte el alimento en energía. La tiroides usa yodo para producir hormonas. La tiroides segrega las hormonas tiroxina (T4) y triyodotironina (T3), que regulan el estado de ánimo, el comportamiento, el peso y los niveles de energía mental y física.

Normalmente, el sistema inmunitario del cuerpo se dirige hacia virus y bacterias invasores. En la enfermedad de Hashimoto, al igual que en otras enfermedades autoinmunes, el sistema inmunitario se desorienta y ataca a los mismos órganos y tejidos que debería proteger. Los anticuerpos y los glóbulos blancos de la sangre atacan a la glándula tiroides directamente y la dañan. Cuando esto ocurre, la glándula tiroides deja de producir suficiente hormona tiroidea para que el cuerpo funcione correctamente. Debido a que la hormona tiroidea regula el crecimiento y el desarrollo, una producción tiroidea inadecuada puede tener amplias consecuencias. La EH es una

enfermedad progresiva que puede destruir la tiroides y a su vez causar hipotiroidismo (muy poca hormona tiroidea).

La EH es la más común de todas las afecciones tiroideas en los EE. UU. Las mujeres se ven afectadas 10 veces más que los hombres. Los pacientes con EH tienen predominantemente entre 30 y 50 años al momento del diagnóstico, y la prevalencia de la enfermedad aumenta con la edad, tanto en hombres como en mujeres.

¿Cuáles son las causas de la enfermedad de Hashimoto?

En general se acepta que la causa de la enfermedad de Hashimoto es la autoinmunidad. Al igual que en otras enfermedades autoinmunes, una combinación de genes y desencadenantes ambientales son factores probables del desarrollo de esta enfermedad.

Sabemos que existe un componente genético en la EH, aunque no se ha identificado aún un gen de Hashimoto. En una familia con historial de afecciones autoinmunes, una persona posee un riesgo mayor de desarrollar afecciones autoinmunes en general que de heredar una enfermedad autoinmune específica. El 25 % de las personas que tienen tiroiditis pueden padecer otras enfermedades autoinmunes, tales como diabetes juvenil, síndrome de Sjögren o artritis reumatoide.

Los factores ambientales y el estrés también pueden influenciar el desarrollo de la enfermedad de Hashimoto. El inicio de esta enfermedad puede darse después de un evento o periodo estresante o agudo. Se ha descubierto que el estrés inhibe el sistema inmunitario.

Una teoría propone que el exceso de yodo en la dieta desencadena la respuesta autoinmune.

El embarazo es un factor de riesgo para la EH. Las mujeres que dan a luz corren el riesgo de padecer la EH en los 12 meses posteriores al nacimiento del bebé. Otra teoría sugiere que es posible que ingresen células fetales a la circulación de la madre durante el embarazo y desencadenen la EH. La hormona femenina estrógeno también es un desencadenante potencial de la EH. A medida que aumentan los niveles de estrógeno, suele haber mayor actividad inmunitaria.

Sintomatología

La enfermedad de Hashimoto produce una amplia gama de síntomas que suelen aparecer gradualmente. Los síntomas a menudo son muy sutiles y pueden pasar meses o años, porque los signos y síntomas avanzan lentamente, hasta su detección. Puede no haber ningún síntoma y ningún cambio físico obvio, salvo un pequeño aumento de peso. Debido a que el aumento de peso es común a medida que envejecemos, este síntoma por sí solo quizás no alerte a un profesional médico y puede confundirse con un signo del envejecimiento. El aumento de peso, acompañado por una sensación de cansancio y somnolencia, ocasiona una baja en el metabolismo a medida que el cuerpo enlentece la conversión del alimento en energía.

Cuando la tiroides produce muy poca hormona tiroidea, el metabolismo baja su ritmo y hace que el cuerpo produzca menos calor. Las mujeres con Hashimoto suelen quejarse de sentir frío (cuando la temperatura de su cuerpo es normal). Pueden verse piel seca, uñas y cabello quebradizo, junto con caída del cabello.

La depresión también es un síntoma frecuente de la enfermedad de Hashimoto.

Cuando discuta los síntomas con su médico, es útil intentar determinar si usted tuvo siempre un síntoma (el hipotiroidismo es menos probable) o si el síntoma es un cambio en la manera en que usted suele sentirse (el hipotiroidismo es más probable).

Muchos de los síntomas que se asocian con la enfermedad de Hashimoto ocurren comúnmente en pacientes que no tienen una enfermedad tiroidea. Los pacientes con Hashimoto que presentan **hipotiroidismo** tienen más probabilidades de experimentar:

- aumento de peso
- heces duras, estreñimiento
- sensibilidad/intolerancia al frío
- disminución de la transpiración
- dolores musculares
- sensación de cosquilleo en manos y pies
- fatiga general
- dificultad para respirar
- caída del cabello
- cabello y uñas secos y quebradizos

- cambios de humor
- dificultad para concentrarse y pensar
- pérdida de la memoria
- problemas de fertilidad
- mayor riesgo de aborto espontáneo
- periodos menstruales más abundantes y prolongados
- reducción de la libido
- colesterol elevado

Embarazo

Las mujeres que planifican un embarazo deben ser controladas atentamente, ya que un bajo funcionamiento de la tiroides puede afectar el desarrollo físico y mental del bebé. Los suplementos de vitaminas y minerales que se recetan habitualmente a las mujeres embarazadas pueden afectar la absorción de la hormona tiroidea. Es necesario controlar los niveles tiroideos durante el embarazo.

Las mujeres con problemas para quedar embarazadas o que sufren abortos espontáneos deberían controlar sus niveles tiroideos. Los niveles tiroideos pueden afectar la ovulación. Los anticuerpos antitiroideos pueden duplicar el riesgo de aborto espontáneo.

La enfermedad tiroidea también puede aparecer después del parto. A menudo, los niveles hormonales volverán a la normalidad en el plazo de un año después del nacimiento del bebé. Si estos niveles no se normalizan, debe evaluarse el reemplazo tiroideo permanente.

¿Cómo se diagnostica la enfermedad de Hashimoto?

El diagnóstico de la EH se basa en antecedentes médicos detallados y un examen físico y se confirma con pruebas de laboratorio. Es importante indicar a su médico durante la consulta todos sus síntomas, y si tiene familiares con problemas tiroideos o con enfermedades autoinmunes. Comente a su médico acerca de cirugías de tiroides que haya tenido, radiación en su cuello por tratamiento contra el cáncer o medicamentos que esté tomando actualmente que pueden causar hipotiroidismo: amiodarona, interferón alfa, interleucina-2, litio y quizás talidomida.

Prueba de TSH (hormona estimulante de la tiroides)

Esta prueba es la herramienta primaria para diagnosticar el hipotiroidismo. Mide los niveles de TSH en sangre, que es el indicador más exacto de hipotiroidismo. Cuando los niveles de hormona tiroidea caen, la glándula pituitaria produce TSH para alentar la producción de hormona tiroidea.

Pruebas de T4: T4 libre e índice de T4 libre

Las pruebas de laboratorio adicionales pueden incluir estas simples pruebas de sangre que miden la cantidad de hormona tiroxina (T4) en la sangre disponible para entrar en las células.

Autoanticuerpos antitiroideos

Estas pruebas detectan la presencia de peroxidasa antitiroidea y anticuerpos antitiroglobulínicos que pueden atacar y destruir la función tiroidea.

Su médico quizás también indique otras pruebas de sangre que pueden ayudar a confirmar un diagnóstico o evaluar las complicaciones del hipotiroidismo. Pueden incluir un perfil metabólico básico, un hemograma completo, creatina cinasa y perfil lipídico.

Las pruebas con imágenes suelen usarse para tener un diagnóstico más concluyente. Una **gammagrafía tiroidea** mide la cantidad de yodo en el cuerpo y analiza la correcta concentración de yodo en la glándula tiroides. Para evaluar la tiroides se usan otras pruebas radiológicas, como las ecografías y la resonancia magnética.

Finalmente, puede llevarse a cabo una biopsia por punción/por aspiración con aguja fina para evaluar los bultos o nódulos en la zona del cuello, pero este procedimiento no suele realizarse para diagnosticar la EH.

¿Cómo se trata la enfermedad de Hashimoto?

Los médicos que tratan los problemas de la tiroides se llaman endocrinólogos. Si bien la enfermedad de Hashimoto no puede curarse, puede controlarse por completo en casi todos los pacientes.

Debido a que la tiroides no produce la cantidad correcta de hormona, el tratamiento para la enfermedad de Hashimoto implica reponer la cantidad faltante. El tratamiento se hace de manera ambulatoria y en muy pocas ocasiones requiere hospitalización. El tratamiento de reemplazo

puede ser eficaz para restaurar los niveles de hormona tiroidea en el cuerpo y el funcionamiento del cuerpo. En la actualidad, más de 10 millones de personas en EE. UU. toman medicamento para la tiroides.

El reemplazo hormonal que se receta más comúnmente es el medicamento genérico tiroxina (T4). Es una forma sintética de la hormona T4 y funciona en el cuerpo de la misma manera que las hormonas naturales. Entre los principales nombres comerciales de la tiroxina están Levothroid®, Levoxyl®, Synthroid® y Unithroid®. Otro medicamento tiroideo es Cytomel®, que es una hormona sintética T3. Una combinación de los reemplazos de hormonas T3 y T4 son Thyrolar® (sintético) y Armour® (natural). Los pacientes deben tomar la misma marca durante el tratamiento, dado que las diversas marcas difieren algo en sus niveles de hormona.

Los pacientes deben tomar la misma marca durante el tratamiento, dado que las diversas marcas difieren algo en sus niveles de hormona.

Es importante hacer el seguimiento con el médico después de iniciar el tratamiento, por lo general a las seis semanas, con el fin de monitorear y ajustar el nivel de hormona si fuera necesario. Después de que se ha establecido una dosis correcta, puede reducirse la frecuencia de visitas al médico y de pruebas de sangre. Nunca deje de tomar su medicina, no cambie de marca ni altere la dosis sin consultar primero a su médico.

Debe volver a consultar a su médico si:

- cambian o empeoran sus síntomas
- baja o sube mucho de peso
- comienza a tomar, deja de tomar o cambia la dosis de un medicamento que puede interferir con la absorción de la tiroxina.

La Asociación de Enfermedades Autoinmunes no recomienda ningún tratamiento específico y publica este material para ayudar a tomar decisiones informadas sobre su salud. Ya que todas las terapias tienen efectos adversos, es importante evaluar los riesgos frente a los beneficios con el facultativo tratante.

Referencias bibliográficas

The Autoimmune Connection (La conexión autoinmune)

por Rita Baron-Faust y Jill Buyon, MD

Disponible en www.aarda.org

Women and Autoimmune Disease (Las mujeres y las enfermedades autoinmunes)

por Robert G. Lahita, MD, PhD

Para obtener más información:

**Asociación Estadounidense de Endocrinólogos
Clínicos**

www.thyroidawareness.com

(904) 353-7878

Asociación Estadounidense de la Tiroides

www.thyroid.org

(703) 998-8890

Centro de Información Nacional sobre la Salud de la Mujer

Depto. de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

www.4woman.org

(800) 994-9662

The Thyroid Foundation of America

www.tsh.org

(800) 832-8321