

La enfermedad tiroidea es un trastorno común entre los mexicanos

De acuerdo con especialistas del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), la enfermedad tiroidea no diagnosticada, particularmente el hipotiroidismo subclínico, es una condición que puede llegar a afectar a alrededor del 10% de la población mexicana, y que puede desencadenar riesgos para la salud si no es tratada adecuadamente. Estas patologías se presentan cuando en el organismo humano hay o un exceso o una insuficiencia de la denominada hormona estimulante de la tiroides (TSH), que es la responsable de la producción de hormonas tiroideas.

A fin de conocer los niveles de hormona estimulante de la tiroides entre los mexicanos, el INSP midió sus concentraciones séricas en una muestra representativa nacional de 807 niños de 2 a 12 años, en 231 adolescentes de 13 a 19 años y en 781 adultos mayores de 20 años que participaron en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006. Este es uno de los primeros estudios que documenta la prevalencia de población mexicana en riesgo de padecer alteraciones tiroideas. Los resultados mostraron que el hipotiroidismo subclínico (es decir, la presencia de más de 4.5 y menos de 10 microunidades de TSH por mililitro de sangre, y la deficiencia de hormonas tiroideas libres o biológicamente activas) constituye un problema de salud poco detectado en México que necesita ser atendido, para lo cual se requiere de mayor investigación.

La Dra. Luz María Sánchez, investigadora del Centro de Investigación en Nutrición y Salud (CINyS) del INSP, señaló que la ENSANUT 2006 mostró las prevalencias de población en riesgo de padecer hipotiroidismo subclínico que existen en los distintos grupos de edad: 8.6% en preescolares, 10.3% en escolares, 7.7% en adolescentes y 8% en adultos. En el caso de este último grupo, también presentó importantes prevalencias de hipertiroidismo: de 4.6%.

En el caso de los adolescentes y los adultos, las personas con sobrepeso y/u obesidad presentaron niveles elevados de TSH (más de 4.5 de TSH por mililitro de sangre), a diferencia de lo que ocurre con los preescolares y escolares, donde los mayores niveles se presentan en niños con peso normal.

Por su parte, la Dra. Sara Arellano, jefa del Servicio de Endocrinología del Hospital General de México, dio una explicación muy clara, detallada y precisa de lo que son las hormonas y los trastornos tiroideos, sus causas y síntomas y, sobre todo, la forma de diagnosticarlos y tratarlos.

Señaló que las hormonas tiroideas son las denominadas T3 (triyodotironina o triyodotiroxina) y T4 (tiroxina o tetrayodotirosina), que, entre otras funciones, contribuyen al desarrollo, crecimiento y flujo sanguíneo del sistema nervioso central; al metabolismo de enzimas y colesterol del tubo digestivo; al tono, crecimiento y desarrollo de los músculos; a la maduración ósea del esqueleto; a la producción hormonal y maduración de las gónadas; a la temperatura y textura de la piel; al crecimiento del pelo; al flujo sanguíneo del riñón y al metabolismo energético.

Comunicado de prensa 125/2012/ANAB

Cuernavaca, Mor., 24 de julio de 2012

En cuanto a los trastornos tiroideos, definió al hipertiroidismo como la hiperproducción de hormonas tiroideas por la glándula tiroides, ocasionada generalmente por la denominada enfermedad de Graves, enfermedad autoinmune; y, al hipotiroidismo, como la expresión clínica de cualquier grado de deficiencia de hormonas tiroideas.

Entre los síntomas del primero mencionó, entre muchos otros, los siguiente: nerviosismo, fatiga, pérdida de peso, debilidad, intolerancia al calor, angustia, insomnio, palpitaciones, diarrea, caída del cabello, alteraciones menstruales, piel húmeda, taquicardia, bocio, inflamación de la glándula lagrimal, visión borrosa, parálisis ocular, dolor ocular, alteración de la visión de colores y disminución de la agudeza visual.

En el cuadro clínico del segundo, incluyó la fatiga, la ganancia de peso por retención de líquidos e infiltración de tejidos, piel seca, pérdida de cabello, uñas quebradizas, palidez, pérdida de la sudoración, hipotermia, intolerancia al frío, insuficiencia cardíaca, constipación, trastornos menstruales, entre otros.

Para diagnosticar la enfermedad tiroidea, explicó la especialista, basta con practicarse un examen de perfil tiroideo, que incluya hormonas T4 libre y TSH. Sugirió evaluar principalmente a mujeres mayores de 50 años, a adultos mayores y a personas que padezcan diabetes mellitus, alguna cardiopatía o los síntomas sugestivos arriba señalados.

Sobre el hipotiroidismo subclínico, dijo que sus síntomas son mínimos o nulos, y presenta hormonas tiroideas normales, así como una posible presencia de anticuerpos positivos, pero sobre todo un mayor riesgo de desarrollo de enfermedad cardiovascular, como aterosclerosis aórtica, infarto al miocardio y enfermedad arterial periférica. A este trastorno se hallan asociados la hipertensión arterial, la diabetes mellitus I y II, la vasoconstricción, dislipidemias, ganancia de peso por falta de disipación de energía y falta de oxidación de colesterol de baja densidad (LDL), así como disminución del de alta densidad (HDL).

El Dr. Juan Antonio Peralta Calcáneo, también del servicio de Endocrinología del Hospital General de México, explicó la fisiología y las principales funciones de la TSH, las cuales incluyen el control de la función de las hormonas T3 y T4, el crecimiento y las funciones de varios órganos.

Respecto a los niños, el Dr. Simón Barquera, director del Área de Investigación en Políticas y Programas del Nutrición del CInyS del INSP, dijo que, de acuerdo con los resultados obtenidos por medio de la ENSANUT 2006, aproximadamente 2.5 millones de ellos padecen hipotiroidismo subclínico, con niveles promedio de TSH de 2.5 microunidades por mililitro de sangre, contra solo 0.13% que padecen hipertiroidismo. En cuanto a los adolescentes, mencionó que el promedio de niveles de TSH fue de 2.2 microunidades por mililitro, aunque el 4.1 de mujeres presentó niveles de menos de 0.45 microunidades.

Comunicado de prensa 125/2012/ANAB

Cuernavaca, Mor., 24 de julio de 2012

En lo que atañe a los adultos, aproximadamente 4 millones 786 000 fueron clasificados con alguna forma de hipotiroidismo clínico o subclínico. Los niveles promedio de TSH en este grupo de edad fueron de 2.4 μ U/ml (microunidades), con una concentración media mayor en mujeres. No obstante, el Dr. Barquera advirtió que otros estudios muestran menores prevalencias de hipotiroidismo, así como una relación directa entre la concentración de TSH y la edad, que no se observó en el estudio realizado por los investigadores del INSP, por lo que habrá que acercarse a los expertos para generar hipótesis y explorar más a fondo este tema.

Asimismo, hizo énfasis en las condiciones clínicas que están asociadas a las formas subclínicas tanto del hipertiroidismo cuanto del hipotiroidismo, como son: fibrilación auricular, disminución de la densidad ósea e incremento de la mortalidad por causa cardiovascular, en el primer caso; y progresión a hipotiroidismo clínico, alteraciones neurológicas en el feto, niveles elevados de colesterol de baja densidad (LDL), riesgo de aterosclerosis, eventos cardiovasculares y mayor mortalidad en adultos mayores de 60 años, en el segundo.

Para concluir su participación, el Dr. Barquera dijo que las formas subclínicas de las enfermedades tiroideas constituyen un problema de salud poco estudiado en México a nivel poblacional, y que la medición de TSH es el método más efectivo para descartar alteraciones tiroideas de forma temprana, por lo que se deben emprender acciones en ambos sentidos. De igual forma, mencionó la controversia que existe en torno a las indicaciones de tratamiento farmacológico en pacientes en etapas subclínicas de la enfermedad.