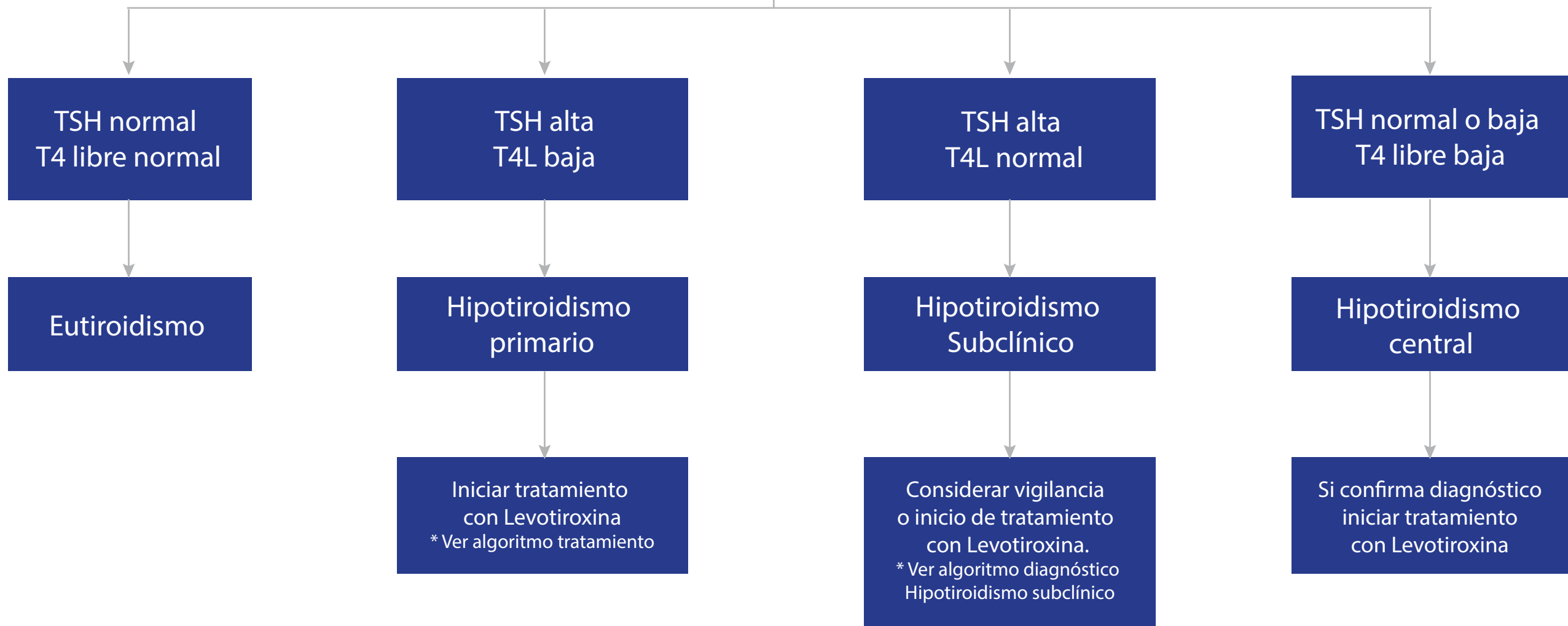


Diagnóstico de Hipotiroidismo

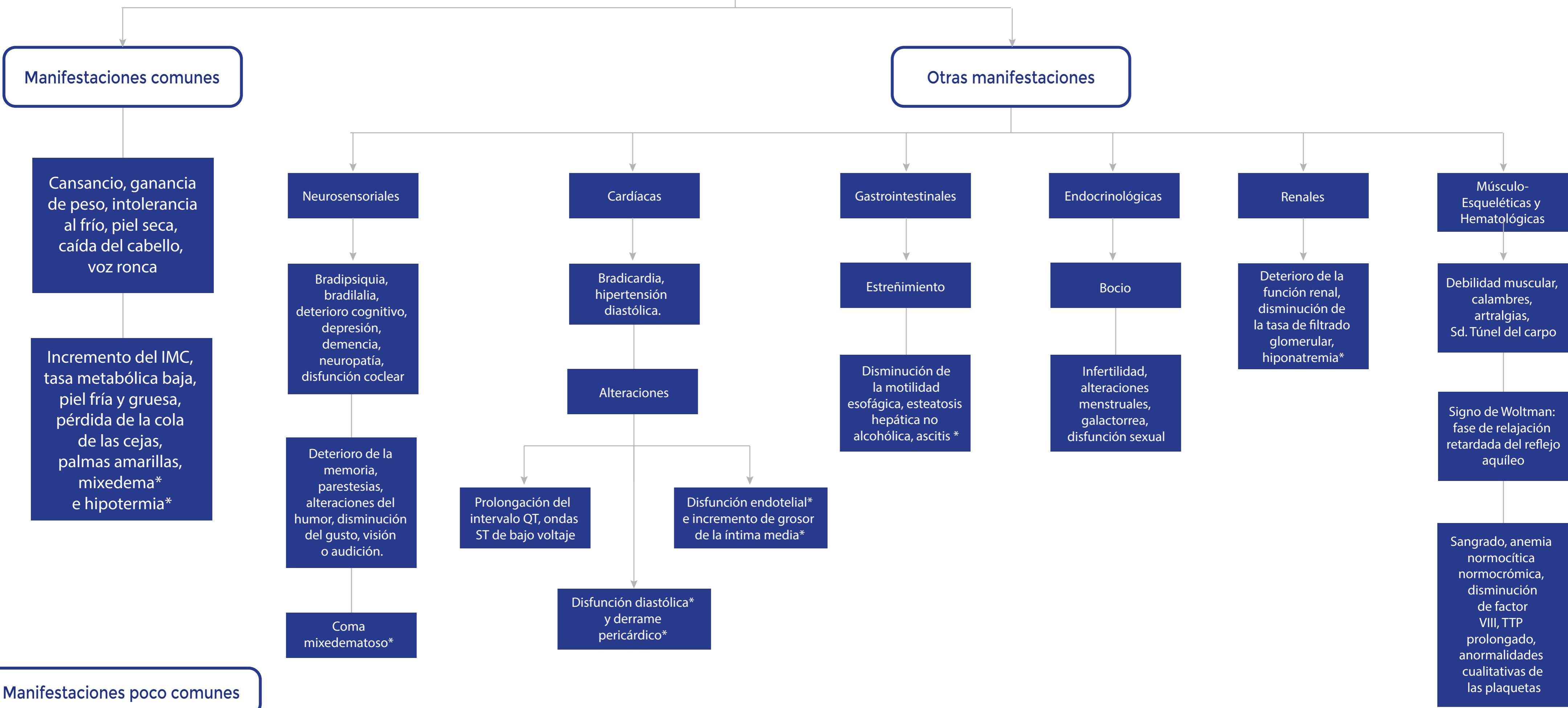
Manifestaciones clínicas de hipotiroidismo, historia clínica y exploración física
* Ver algoritmo de manifestaciones clínicas

Solicitar perfil tiroideo niveles: TSH y T4 Libre



- No es necesario estudios de imagen a menos de sospecha de enfermedad nodular tiroidea

Manifestaciones clínicas Hipotiroidismo



* Manifestaciones poco comunes

Diagnóstico de Hipotiroidismo Subclínico

TSH elevada y T4L normal

Repetir medición de TSH y T4L en 8 a 12 semanas
y medir anticuerpos anti-peroxidasa tiroidea (anti-TPO's)

TSH normal

TSH alta

Anti-TPO's
positivos

Anti-TPO's
negativos

TSH <10 mUI/L
T4 libre normal

TSH >10 mUI/L
T4 libre normal

Monitorizar si hay
síntomas o si
es necesario

Monitorizar
la función tiroidea
anualmente

TSH 2.5-4mUI/L

TSH > 4.5 a <7 mUI/L

TSH ≥ 7 a 10mUI/L

Iniciar tratamiento
con Levotiroxina

Considerar
embarazo,
planificación
e infertilidad
y Anti-TPO's
positivos

No está
recomendado
el tratamiento;
pero se puede
considerar una
prueba terapéutica
por 6 meses

Considerar prueba
terapéutica
por 6 meses:
<70 años o si
existen factores
de riesgo
cardiovascular o
Anti-TPO's positivos

Tratamiento de Hipotiroidismo

Iniciar tratamiento con levotiroxina, considerar dosis en caso

Enfermedad cardiovascular, edad avanzada y comorbilidades, embarazo, infertilidad

Si tiene

Levotiroxina dosis
12,5-25mcg diarios

No tiene

Levotiroxina dosis
1.6-1.8mcg/kg/día

Revalorar con niveles de TSH y T4L
a las 6 semanas dosis

TSH alta o baja

Medir TSH y T4L cada 6-12 semanas, durante
el primer año

TSH Normal

Medir TSH y T4L cada 6 meses
cuando este estable y
posteriormente vigilancia anual

BIBLIOGRAFÍA:

- Azim S, Nasr C. Subclinical hypothyroidism: When to treat. *Cleve Clin J Med*. 2019;86(2):101-110. doi:10.3949/ccjm.86a.17053
- Biondi B, Cappola AR, Cooper DS. Subclinical Hypothyroidism: A Review. *JAMA*. 2019;322(2):153-160. doi:10.1001/jama.2019.9052
- Chaker L, Bianco A, Jonklaas J, Peeters R. Hypothyroidism. *Lancet* 2017; 390: 1550-62. DOI:10.1016/S0140-6736(17)30703-1
- Jonklaas J, Razvi S. Reference intervals in the diagnosis of thyroid dysfunction: treating patients not numbers. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2019;7(6):473-483. doi:10.1016/S2213-8587(18)30371-1
- Peeters RP. Subclinical Hypothyroidism. *N Engl J Med*. 2017;376(26):2556-2565. doi:10.1056/NEJMc1611144
- Razvi S, Bhana S, Mrabeti S. Challenges in Interpreting Thyroid Stimulating Hormone Results in the Diagnosis of Thyroid Dysfunction. *J Thyroid Res*. 2019;2019:4106816. Published 2019 Sep 22. doi:10.1155/2019/4106816
- Taylor PN, Albrecht D, Scholz A, et al. Global epidemiology of hyperthyroidism and hypothyroidism. *Nat Rev Endocrinol*. 2018;14(5):301-316. doi:10.1038/nrendo.2018.18