

Curso de Enfermedades Tiroideas para la Atención Médica de Primer Contacto

Módulo 3

Cambios en la función tiroidea en
situaciones especiales
FÁRMACOS

Dra. Vilda Katherine Handal Gamundi

Cambios en la función tiroidea en situaciones especiales

Fármacos

Fármacos y tiroides

La administración de ciertos fármacos producen tiroiditis y ocasionan disfunción tiroidea, por lo general, de manera transitoria, no sucede en todos los casos, por lo que es posible que exista un factor autoinmunitario subclínico que hace aparente el fármaco.

Amiodarona

Derivado benzofuránico que contiene un 37% de su peso de yodo, es un potente inhibidor de las desyodasas periférica.

Usado en arritmias ventriculares, taquicardia supraventricular paroxística e insuficiencia cardiaca grave.

El 37% de su peso es yodo.

Potente inhibidor de las desyodasas periféricas.

La enfermedad tiroidea que produce la amiodarona es por dos mecanismos: por el yodo y el daño tisular. El hipotiroidismo inducido por el exceso de yodo liberado durante su metabolismo ocurre en 20% de los casos, en áreas con suficiente yodo ambiental. El diagnóstico se realiza por elevación de la TSH, en estos casos se administra levotiroxina sin necesidad de suspender amiodarona.

- > La tirotoxicosis ocurre en el 23% de las personas que la utilizan, más frecuente en áreas con deficiencia de yodo. Existe dos; se clasifica en tipo I, inducida por el yodo, ocurre principalmente en pacientes con enfermedad tiroidea previa, sobretodo bocio nodular o enfermedad autoinmune latente, y la tipo II es por daño tisular por liberación de hormonas tiroideas al torrente sanguíneo. La tipo I responde a dosis altas de tionamidas. La tipo II responde a dosis altas de esteroides.
- > Es recomendable realizar pruebas de función tiroidea incluyendo anticuerpos antitiroideos a los pacientes que van a recibir amiodarona y revisar su función tiroidea cada 6 mes.

Litio

El litio es un compuesto integral para el control de la manía y así como para el trastorno depresivo uni o bipolar. Las alteraciones tiroideas asociadas a este fármaco se comenzaron a estudiar a partir de las últimas 5 décadas.

Las alteraciones tiroideas asociadas a litio son hipotiroidismo, hipertiroidismo, tiroiditis autoinmune enmascarada o inducida, y bocio.

Al igual que el yodo, el litio inhibe la secreción de hormonas tiroideas. En roedores, a dosis suprafisiológicas inhibe la reacción de iodinación y acoplamiento en la tiroglobulina.

En 20% de los pacientes induce la presencia de bocio en los cuales tienen adecuados niveles de yodo, pero en zonas deficientes hasta un 87% de ellos lo puede presentar.

El 5 a 20% de los pacientes puede desarrollar hipotiroidismo con o sin bocio. La mayoría es subclínico. En algunos pacientes se puede detectar el bocio en las primeras etapas del tratamiento, pero la mayoría de las veces se va instalando de forma lenta y progresiva. El mecanismo molecular exacto del litio se desconoce, al parecer, hay cambios a nivel del AMPc que se potencializan al aplicar tirotropina exógena. En el contexto fisiopatológico la exposición a litio ocasiona un ligero aumento de la secreción de tirotropina por la hipófisis como respuesta al descenso de la secreción de hormonas tiroideas. Las reservas de hormonas tiroideas eventualmente incrementan como resultado del escape que se va dando de la inhibición del litio. Aunque la causa de la rara vez encontrada de tirotoxicosis inducida por litio no está clara, algunas autoridades han especulado que el litio puede estimular directamente las reacciones autoinmunes. Por otro lado, la autoinmunidad tiroidea per se, según los informes, es altamente prevalente en pacientes con trastorno bipolar, probablemente más que en sujetos de control normotímico.

Mortalidad: No tiene relación directa con el bocio o el hipotiroidismo.

Morbilidad: El tamaño del bocio puede ocasionar síntomas compresivos.

Interferón α

El interferón alfa tiene efectos adversos sistémicos y órgano-específicos por disregulación autoinmunitaria, ocasionando hipotiroidismo.

Las mujeres son más susceptibles, el uso simultáneo con ribavirina aumenta el riesgo de disfunción tiroidea: tiroiditis destructiva, hipotiroidismo o inducir enfermedad de Graves.

Interleucina 2

Hasta el 15% de pacientes sin enfermedad tiroidea autoinmunitaria al recibir tratamiento con IL-2 incrementa niveles de Ab antitiroideos y esto produce disfunción tiroidea.

Radiación

I131: El 1% de los pacientes que lo reciben como tratamiento para el hipertiroidismo pueden desarrollar una tiroiditis. El efecto más común es ocasionar hipotiroidismo crónico.

La radioterapia externa en cuello puede producir tiroiditis, dependiendo de algunos factores (Se han observado mayor incidencia dependiendo de la dosis, el sexo femenino, es más susceptible y que el motivo de la radiación haya sido un linfoma).