

Tiroiditis:

Importancia del diagnóstico preciso para el tratamiento de la inflamación de la glándula tiroidea

José M. García Mateo, MD, FACE

Endocrinólogo y Lipidólogo Clínico
Presidente de la Sociedad Puertorriqueña de Endocrinología y Diabetología



La palabra tiroiditis se refiere a la “inflamación de la glándula tiroidea”. La tiroiditis incluye un grupo de trastornos individuales, todos los cuales causan inflamación tiroidea y, como resultado, producen distintas presentaciones clínicas (Figura). Así, por ejemplo, la tiroiditis de Hashimoto es la causa más común de hipotiroidismo en los Estados Unidos. La tiroiditis del posparto, que causa una tirotoxicosis transitoria (niveles altos de hormona tiroidea en la sangre) seguida de hipotiroidismo transitorio, es una causa común de problemas de la glándula tiroidea después del parto. La tiroiditis subaguda es la causa principal de dolor en la glándula tiroidea. La tiroiditis también puede ocurrir en pacientes que toman algunos medicamentos, como interferón y amiodarona.

Principales síntomas clínicos de la tiroiditis

No hay síntomas que sean exclusivos de la tiroiditis. Si esta causa daño y destrucción lenta y crónica de las células tiroideas, puede llevar a una disminución en los niveles hormonales tiroideos en sangre, con los síntomas resultantes que serán los del hipotiroidismo o de una glándula tiroidea vaga (como fatiga, aumento de peso, estreñimiento, piel seca, depresión y poca tolerancia al ejercicio). Este puede ser el caso de los pacientes con tiroiditis de Hashimoto.

Si la tiroiditis causa daño y destrucción rápida de las células tiroideas, la hormona tiroidea que normalmente se encuentra almacenada en la glándula se escapa y aumentan los niveles de hormona tiroidea circulante en la sangre, produciendo síntomas de tirotoxicosis, similares al hipertiroidismo. Estos con frecuencia incluyen ansiedad, insomnio, palpitaciones (con taquicardia), fatiga, pérdida de peso e irritabilidad, entre otros). Esto se puede observar en los pacientes con la

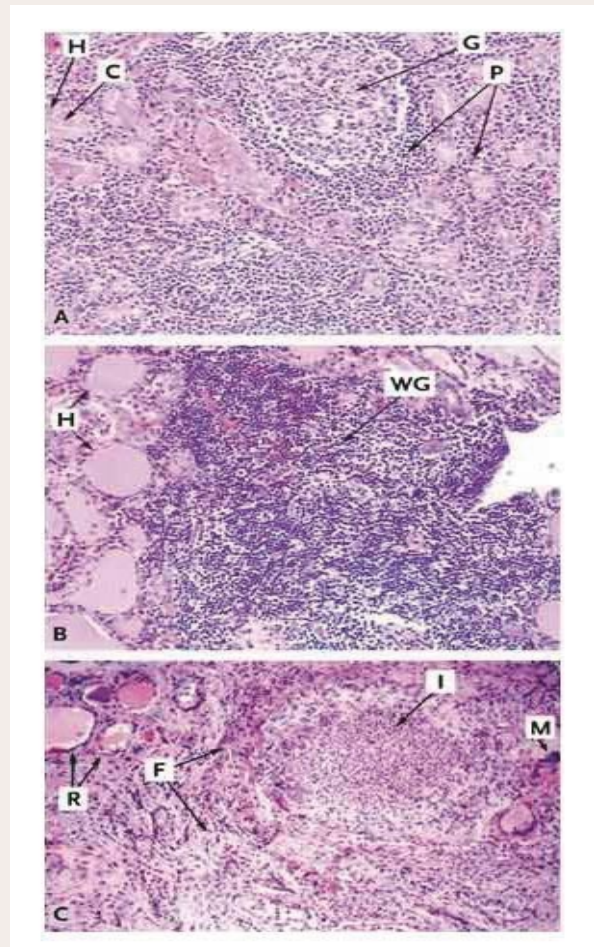


Figura: Muestras (hematoxilina/eosina x 200) de pacientes con:
(A) Tiroiditis de Hashimoto, con cambios típicos: folículos linfoides con centros germinales (G), linfocitos (L) y células plasmáticas (P), metaplasia de célula de Hurthle (H) y material coloide (C);
(B) Tiroiditis posparto no-dolorosa, con folículos normales, metaplasia de célula Hurthle mínima (H) e infiltración linfocítica densa sin centros germinales (WG), y
(C) Tiroiditis subaguda dolorosa, con folículos residuales (R), bandas fibróticas (F), inflamación mixta (I) y célula gigante multinucleada (M).

Adaptado de Pearce E et al. Thyroiditis. NEJM 2003; 348:2646-2655.

fase tóxica de la tiroiditis subaguda no dolorosa, y la tiroiditis del posparto. Los síntomas de tirotoxicosis e hipertiroidismo son idénticos, ya que ambas afecciones son el resultado de niveles altos de la hormona tiroidea en la sangre. En el caso de la tiroiditis, se utiliza el término tirotoxicosis, ya que la glándula no está hiperactiva. En la tiroiditis subaguda no dolorosa y en la tiroiditis del posparto, la glándula tiroidea con frecuencia queda sin hormona tiroidea a medida que la inflamación continúa, lo cual conduce a una caída en los niveles de la hormona tiroidea en la sangre y a los síntomas de hipotiroidismo. Un dolor a nivel de la glándula tiroidea puede observarse en pacientes con tiroiditis subaguda.

Tipos de tiroiditis

Existen diferentes tipos de tiroiditis, los cuales están resumidos en la siguiente tabla:

TIPO	CAUSA	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	DIAGNÓSTICO (no todas las pruebas son necesarias)	DURACIÓN Y RESOLUCIÓN
T. de Hashimoto	Anticuerpos anti-tiroideos enfermedad autoinmune	Hipotiroidismo. Casos raros de tirotoxicosis transitoria	Pruebas de función tiroidea Pruebas de anticuerpos tiroideos	Hipotiroidismo suele ser permanente
T. subaguda	Posible causa viral	Tiroiditis dolorosa tirotoxicosis seguida de hipotiroidismo	Pruebas de función tiroidea Pruebas de anticuerpos tiroideos Captación de Yodo radiactivo	Resolución con función tiroidea normal de 12-18 meses, 5% posibilidad hipotiroidismo permanente
T. silente, T. no dolorosa	Anticuerpos anti-tiroideos enfermedad autoinmune	Tirotoxicosis seguida de hipotiroidismo	Pruebas de función tiroidea Pruebas de anticuerpos tiroideos Captación de Yodo radiactivo	Resolución con función tiroidea normal de 12-18 meses, 20% posibilidad hipotiroidismo permanente
T. del post-parto	Anticuerpos anti-tiroideos enfermedad autoinmune	Tirotoxicosis e hipotiroidismo	Pruebas de función tiroidea Pruebas de anticuerpos tiroideos Captación de Yodo radiactivo (no si esta lactando)	Resolución con función tiroidea normal de 12-18 meses, 20% posibilidad hipotiroidismo permanente
T. inducida por drogas (fármacos)	Amiodarona, litio, interferón, citoquinas	Ocasionalmente tirotoxicosis, más frecuente hipotiroidismo	Pruebas de función tiroidea Pruebas de anticuerpos tiroideos	Generalmente continúa mientras se toma la droga
T. inducida por radiación	Post tratamiento con yodo radiactivo para hipertiroidismo o radiación para cáncer	Ocasionalmente tiroidea dolorosa, enfermedad generalizada; a veces hipotiroidismo leve	Pruebas de función tiroidea	Tirotoxicosis transitoria, hipotiroidismo suele ser permanente
T. aguda, T. supurativa	Principalmente bacterias, pero cualquier agente infeccioso	Tirotoxicosis e hipotiroidismo	Pruebas de función tiroidea Captación de Yodo radiactivo Aspiración con aguja fina	Resolución después del tratamiento de infección, puede causar enfermedad severa

El sistema ACR-TIRADS 2017.

Etiología de la tiroiditis

La tiroiditis es causada por un ataque a la glándula tiroidea, el cual produce la inflamación y el daño de las células tiroideas. La mayoría de los casos de tiroiditis son causados por anticuerpos contra el tejido tiroideo. Como tal, la tiroiditis es con frecuencia una enfermedad

autoinmune, como la diabetes juvenil y la artritis reumatoide. No conocemos aún la razón por la cual algunas personas producen anticuerpos contra la glándula tiroidea, aunque sí se ha observado una tendencia a nivel familiar. La tiroiditis también puede ser causada por una infección, tal como un virus o bacteria, que funcionan igual que los anticuerpos, generando inflamación de la glándula. Además, algunos fármacos como el interferón (para el tratamiento de la hepatitis) y la amiodarona (antiarrítmico), pueden producir daño a las células tiroideas y ser causa de una tiroiditis.

Evolución clínica de la tiroiditis

La evolución del cuadro clínico de la tiroiditis depende de su tipo.

Tiroiditis de Hashimoto

Estos pacientes suelen presentar hipotiroidismo, el cual generalmente es permanente.

Tiroiditis no dolorosa y tiroiditis del posparto

Estos trastornos tiroideos son similares y siguen el mismo curso clínico de la tirotoxicosis, que es seguida de hipotiroidismo. La única diferencia real entre ambas es que la tiroiditis del posparto ocurre después del nacimiento de un bebé, mientras que la tiroiditis no dolorosa se presenta en hombres y mujeres sin ninguna relación con un embarazo. No todos los pacientes demuestran evidencia de pasar por ambas fases; aproximadamente un tercio de ellos manifestarán ambas fases mientras que otro tercio mostrará solamente la fase tirotóxica o hipotiroidea. La fase tirotóxica suele durar de 1 a 3 meses y se asocia con síntomas generales de ansiedad, insomnio, taquicardia, fatiga, pérdida de peso e irritabilidad. La fase hipotiroidea típicamente ocurre de 1 a 3 meses después de la fase tirotóxica y puede durar hasta 9 a 12 meses.

Los síntomas típicos incluyen fatiga, aumento de peso, estreñimiento, piel seca, depresión y poca tolerancia al ejercicio. La mayoría de los pacientes (cerca de un 80%) suelen recuperar la función tiroidea normal dentro de 12 a 18 meses después de la aparición de los síntomas.

Tiroiditis subaguda

La tiroiditis subaguda sigue el mismo curso clínico que la tiroiditis no dolorosa y la tiroiditis del posparto, con la excepción de los síntomas de dolor de la glándula tiroidea. El dolor tiroideo en los pacientes con tiroiditis subaguda por lo general sigue el mismo curso temporal de la fase tirotóxica (de 1 a 3 meses). Sin embargo, no todos los pacientes con dolor tiroideo necesariamente tendrán un cuadro de tirotoxicosis. Como ocurre con la tiroiditis no dolorosa y la tiroiditis del posparto, en la mayoría (cerca del 95%) de los pacientes con tiroiditis subaguda, todas las anormalidades tiroideas se suelen resolver en un periodo de 12 a 18 meses. La recurrencia de una tiroiditis subaguda es bastante rara.

Tiroiditis inducida por drogas y radiación

Tanto la tirotoxicosis como el hipotiroidismo pueden verse en ambos trastornos. La tirotoxicosis usualmente es de corta duración. El hipotiroidismo inducido por drogas se resuelve, por lo general, al discontinuar la droga, mientras que el hipotiroidismo relacionado con la tiroiditis por radiación es generalmente permanente.

Tiroiditis aguda / infecciosa

Los síntomas varían desde el dolor tiroideo, enfermedad sistémica, aumento de tamaño no doloroso de la glándula tiroidea e hipotiroidismo. Los síntomas generalmente desaparecen al resolverse la infección.

Tratamiento de la tiroiditis

El tratamiento depende del tipo de tiroiditis y de la presentación clínica.

Tirotoxicosis

Los betabloqueadores pueden ser útiles para reducir la taquicardia con palpitaciones y el temblor. En la medida en que los síntomas mejoran, el medicamento se puede ir reduciendo en forma gradual hasta discontinuarlo, ya que la fase tirotóxica es transitoria. Los medicamentos antitiroideos no se utilizan para la fase tirotóxica de la tiroiditis de cualquier tipo, ya que la tiroidea no está hiperactiva.

Hipotiroidismo


Para el hipotiroidismo debido a la tiroiditis de Hashimoto se inicia el tratamiento de sustitución de hormona tiroidea. En los pacientes sintomáticos que están en

la fase hipotiroidea de la tiroiditis subaguda no dolorosa y del posparto, el remplazo de la hormona tiroidea también está indicado. Si el hipotiroidismo causado por estos últimos trastornos es leve y el paciente tiene pocos o ningún síntoma, entonces puede ser que no necesite tratamiento alguno. Si se decide comenzar tratamiento con hormona tiroidea en pacientes con tiroiditis subaguda, no dolorosa y del posparto, entonces este tratamiento deberá continuarse por aproximadamente 6 a 12 meses y luego se podrá ir reduciendo dosis en forma gradual, para poder ir determinando si se necesita la hormona tiroidea en forma permanente.

Dolor tiroideo

El dolor asociado con la tiroiditis subaguda generalmente puede ser manejado con medicamentos antiinflamatorios, como la aspirina o el ibuprofeno. Ocasionalmente, para los casos en que el dolor sea severo, se podrá requerir tratamiento con prednisona.

Comentario

La tiroiditis no es una condición rara y puede tener distintas etiologías, así como variadas formas de presentación, por lo que su diagnóstico preciso es importante para poder proceder con el tratamiento más adecuado para cada caso en particular. 

Referencias

1. Ross, et al. 2016 American Thyroid Association Guidelines for Diagnosis and Management of Hyperthyroidism and Other Causes of Thyrotoxicosis. *Thyroid*. Volume 26, Number 10, 2016: 1343-1421.
2. Alexander, et al. 2017 Guidelines of the American Thyroid Association for the Diagnosis and Management of Thyroid Disease during Pregnancy and the Postpartum. *Thyroid*. March 2017, 27(3): 315-389.
3. Garber, et al. AACE/ATA Guideline for Hypothyroidism in Adults. *Endocrine Practice*. 2012; 18(6): 988-1028.
4. Pearce, E., et al. Thyroiditis. *New England Journal of Medicine* 2003; 348:2646-2655. DOI: 10.1056/NEJMra021194.
5. Chistiakov, DA (2005 Mar 11). Immunogenetics of Hashimoto's thyroiditis. *J Autoimmune Dis* 2 (1). DOI:10.1186/1740-2557-2-1.