

# Hipotiroidismo subclínico: ¿Tratar o no tratar? He aquí el dilema



**Leticia Hernández Dávila, MD, FACE**

Endocrinology, Diabetes and Metabolism

**S**e estima que la prevalencia del hipotiroidismo subclínico está entre un 4% y un 15%. Al igual que el hipotiroidismo franco, esta condición es más frecuente en las mujeres y su prevalencia aumenta con la edad.

## Diagnóstico y pruebas de laboratorio

El resultado aislado que muestra un nivel elevado de la hormona estimulante tiroidea (TSH) no establece el diagnóstico de hipotiroidismo subclínico.

Para confirmar la presencia de esta condición, se debe repetir la prueba de TSH junto a una prueba de tiroxina libre (T4 libre) que debe estar en rango normal. Además, se deben descartar otras posibles causas de elevación de TSH, como puede ocurrir luego de enfermedad no-tiroidea (*non-thyroidal illness*), posterior a la fase hipertiroidea de una tiroiditis, a cambios relacionados con la obesidad, a resistencia a la hormona tiroidea o a interferencia en la prueba de laboratorio para determinar TSH. Hoy es común la utilización de suplementos que contienen altas cantidades de biotina, los que afectan el ensayo de TSH, por lo que es importante descartar el uso de estos suplementos antes de establecer un diagnóstico.

Otros elementos para considerar son los cambios relacionados con el proceso de envejecimiento que incluyen: disminución en el volumen tiroideo y en el tamaño de los folículos, aumento en la fibrosis de la glándula e infiltración linfocítica que contribuyen a un aumento en el nivel de TSH (relacionado con la edad). Por lo tanto, es importante considerar el hecho de que los rangos considerados normales para TSH se incrementan con la edad.

La relación entre el hipotiroidismo subclínico y la sintomatología, la progresión a hipotiroidismo franco, la enfermedad de las arterias coronarias y los marcadores de riesgo cardiovascular se ha establecido con una evidencia más contundente cuando los niveles de TSH se encuentran por encima de 10 mIU/L. También la presencia de los anticuerpos antiperoxidasa de tiroides se ha relacionado con un mayor riesgo de progresión de esta condición.

## Aspectos clínicos

Los estudios clínicos existentes no han podido establecer con certeza que el tratamiento con levotiroxina disminuya el riesgo de eventos cardiovasculares, en particular en pacientes con niveles de TSH menores a 10 mIU/L, a pesar de que sí se ha demostrado una mejoría en los factores de riesgo cardiovascular.

Los síntomas que se reportan comúnmente en los pacientes con hipotiroidismo no son específicos para esta condición, así que se debe realizar una evaluación de otras causas posibles y ofrecer tratamiento para las mismas.

Además, se estima que el valor de TSH se normalizará en un periodo de 2 años en un 46% de los pacientes con hipotiroidismo subclínico cuyo nivel de TSH es menor a 7 mIU/L. Otros estudios estiman que los niveles de TSH pueden regresar a niveles normales en un periodo de 5 años en un 60% de los pacientes con niveles de TSH por encima del rango superior normal hasta 9.9 mIU/L.

Por estas razones, la decisión de ofrecer reemplazo de hormona de tiroides se debe individualizar en los pacientes con este diagnóstico.

## Aspectos terapéuticos

La Asociación Americana de Endocrinología Clínica (AACE), la Asociación Norteamericana de Tiroides (ATA) y la Asociación Europea de Tiroides (ETA) establecen:

- La edad; y
- El nivel de TSH.

como los factores determinantes a la hora de decidir si se debe comenzar un tratamiento en pacientes con hipotiroidismo subclínico.

Estas tres organizaciones coinciden en que se debe ofrecer tratamiento a los pacientes menores de 70 años con niveles de TSH por encima de 10 mIU/L.


Por su lado, la Asociación Europea de Tiroides difiere de las otras dos organizaciones en términos de que recomienda que se individualice la recomendación de terapia en pacientes mayores de 70 años, tomando en consideración la sintomatología y el riesgo cardiovascular al momento de recomendar el tratamiento.

En los pacientes con elevación de TSH, pero con cifras menores a 10 mIU/L, las tres organizaciones sí recomiendan que se considere dar tratamiento luego de evaluar los síntomas, la presencia de anticuerpos antiperoxidasa de tiroides, la presencia de enfermedad cardiovascular o los factores de riesgo para estas condiciones en aquellos pacientes menores de 65 a 70 años.

Sin embargo, en el caso de los pacientes mayores de 80 años la Asociación Europea de Tiroides se separa de las recomendaciones de las otras dos organizaciones. Así, esta última recomienda que se dé seguimiento a los niveles de TSH de estos pacientes y que, en la mayoría de los casos, se evite ofrecer reemplazo hormonal a este grupo.

## Comentario

Por todo lo expuesto, la decisión de tratar o no tratar con levotiroxina a los pacientes con un cuadro de hipotiroidismo subclínico debe individualizarse y deben

también tomarse en consideración las características propias de cada caso y de cada paciente y poniendo especial atención en su edad y en los resultados de las pruebas de laboratorio. 

## Referencias

1. Subclinical Hypothyroidism: Prevalence, Health Impact, and Treatment Landscape. *Endocrinol Metab (Seoul)*. 2021 Jun;36(3):500-513.
2. Subclinical Hypothyroidism: A Review. *JAMA*. 2019; Jul 9;322(2):153-160.
3. Subclinical Hypothyroidism. *N Engl J Med* 2017; 376:2556-2565.

