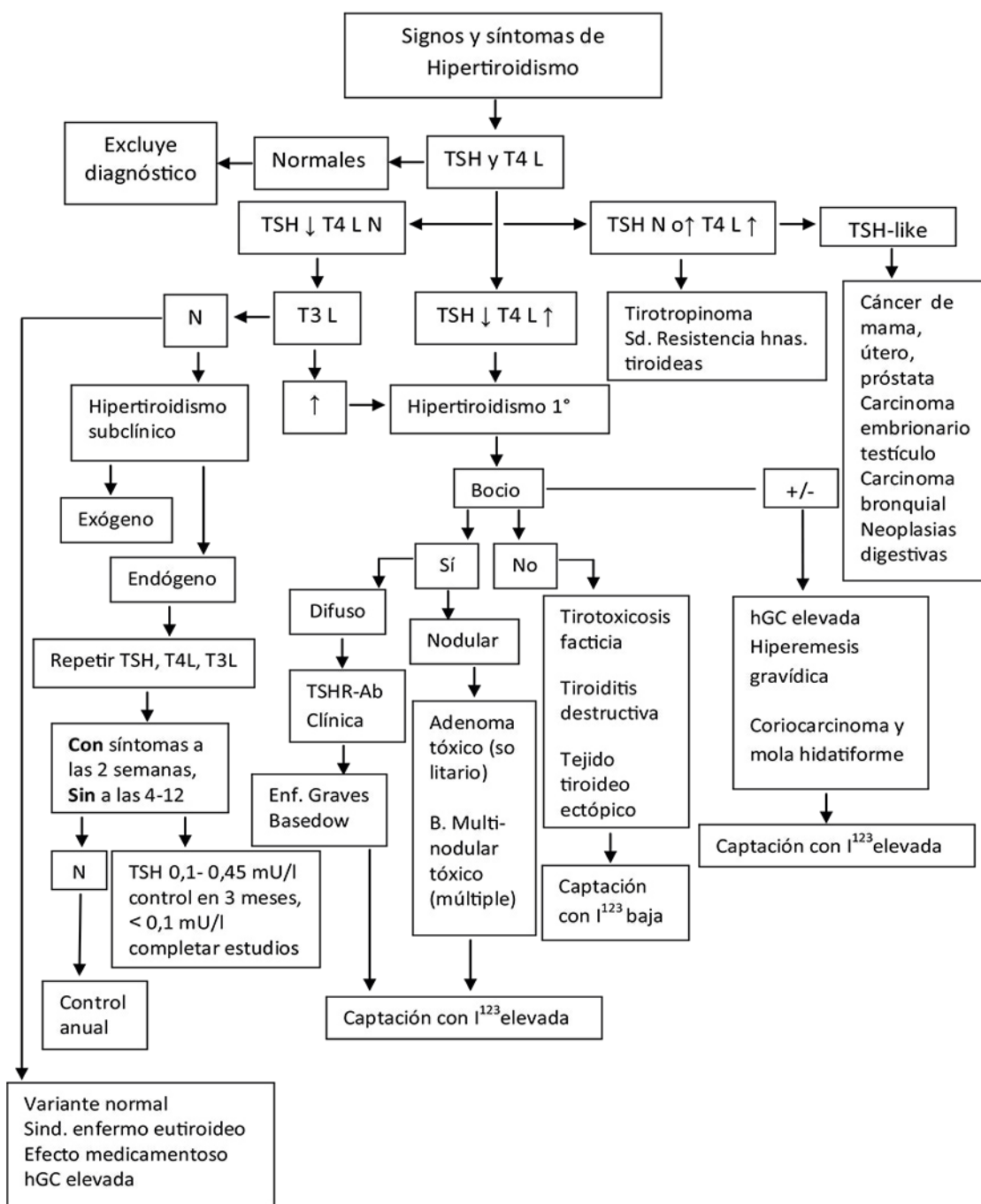


# ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS

FICHA Nº 1

Dra. Silvia I. Falasco

## ALGORITMO DIAGNÓSTICO DE HIPERTIROIDISMO



N: normal; Sd: síndrome; B: bocio; hGC: gonadotropina coriónica humana

## ALGORITMO DIAGNÓSTICO DE HIPERTIROIDISMO

La enfermedad de Graves-Basedow es la causa más frecuente de hipertiroidismo. La oftalmopatía de Graves y la dermopatía infiltrativa (mixedema pretibial) son manifestaciones clínicas características de esta afección. El diagnóstico de hipertiroidismo subclínico es un diagnóstico de laboratorio y los pacientes podrán presentarse en forma asintomática u oligosintomática, pudiendo ser éste el inicio de un hipertiroidismo clínico por lo que en aquellas situaciones donde la TSH es  $< 0,1$  mU/l deberán completarse estudios para el diagnóstico de esta patología. El valor normal de la TSH está expresado por el valor medio de la población general  $\pm 2$  desvíos estándar, por lo que hay un 2.5% de la población que tiene una TSH más baja (variante normal). Hay algunos fármacos que pueden disminuir la TSH, entre ellos los glucocorticoides, octreotide, dopamina, dobutamina. La amiodarona puede provocar tanto hipertiroidismo como hipotiroidismo. Como la subunidad  $\alpha$  de la hCG es homóloga a la subunidad  $\alpha$  de la TSH la concentración elevada de ésta estimula levemente a la tiroides, suprimiendo el nivel de TSH sérica. En la hiperemesis gravídica y en la enfermedad trofoblástica gestacional los niveles de hGC están muy elevados y pueden desencadenar un hipertiroidismo manifiesto con elevación de T4 y T3L. La Resistencia hipofisaria a las hormonas tiroideas es una enfermedad hereditaria, rara, debida a mutaciones del receptor  $\beta$  de las hormonas tiroideas (en este caso hay resistencia selectiva del mecanismo secretor de TSH a la inhibición por retroalimentación de las hormonas tiroideas).

### BIBLIOGRAFÍA

1. Pantalone KM, Nasr C. Approach to a low TSH level: patience is a virtue. *Cleve Clin J Med*. 2010 Nov;77(11):803-11. doi: 10.3949/ccjm.77a.10056.
2. Molero García JM, Miguel Calvo I. Evaluación de las disfunciones tiroideas. *Jano* 2008, N°1702: 39-43
3. Corrales Hernández, Alonso Pedrol N, Cantón Blanco A, Galofré Ferrater JC, Pérez Pérez A, Lajo Morales T, Pérez Corral B, Tortosa Henzi F. Guía clínica del diagnóstico y tratamiento de la disfunción tiroidea subclínica. Vol 54, Num 01, Enero 2007. doi: 10.1016/S1575-0922(07)71404-3
4. McDermott MT. Hipertiroidismo. *Ann Intern Med*. 3 July 2012;157(1):ITC1-