

Educación de Pacientes

Sociedad Chilena
de Endocrinología
y DiabetesTHE HORMONE
FOUNDATION

Referencia

“Tiroiditis post parto” (2005) de la Hormone Foundation (www.hormone.org), la filial de enseñanza pública de la Endocrine Society de Estados Unidos.

Tiroiditis post parto

Definiendo qué es la tiroiditis post parto

La glándula tiroides está situada en la parte anterior del cuello por debajo de la laringe (manzana de Adán). Está constituida por dos lóbulos cuyo tamaño es semejante a los pulpejos de los dedos pulgares. Su función es fundamental para la anidación del huevo al inicio del embarazo y el posterior desarrollo del embrión y, muy especialmente, el del sistema nervioso del recién nacido.

La tiroiditis post parto ocurre habitualmente durante el primer año que sigue al parto. Es relativamente frecuente ya que afecta a 5 mujeres de cada 100 que han tenido un niño. En lo esencial consiste en la inflamación de la glándula, sin sintomatología dolorosa, como sucede con otras tiroiditis. Por ello cuesta darse cuenta de su existencia y es necesario fijarse en los síntomas que derivan del exceso o de la falta de hormona tiroidea.

La tiroiditis post parto, mirada en el tiempo, tiene dos fases. La primera es de hipertiroidismo, caracterizada por exceso en la sangre de las hormonas tiroideas T3 y T4. Esta etapa, variable en longitud, se extiende por 2 a 4 meses, período en el cual el daño acaecido en la glándula por la inflamación vierte hacia la sangre, sin control, a toda la hormona almacenada hasta entonces. Este exceso acelera el metabolismo, de modo que aparecen síntomas tales como: 1) Pérdida de peso inexplicada, a pesar de conservar bueno el apetito; 2) Aceleración del pulso, aun estando en reposo, y frecuentemente acompañado de palpitaciones; 3) Cansancio muscular y disminución de la resistencia física para subir escalas o caminar distancias que antes era posible hacer; 4) Nerviosismo, con grados variables de irritabilidad y alteración del sueño hacia el insomnio; 5) Sensación de calor aún en invierno, lo que motiva vestir prendas más livianas y disminuir la ropa de cama; 6) Sudoración fácil, aun en reposo y más notorio durante el ejercicio.

Una vez que se ha agotado la salida de hormona tiroidea y como la glándula está incapacitada por la inflamación para producir nueva hormona se pasa a la segunda fase, caracterizada por lo inverso de la primera, es decir falta de hormona tiroidea, estado conocido como hipotiroidismo. La disminución o falta de T4 y T3 disminuye el metabolismo, lo que se manifiesta por síntomas como: 1) Aumento moderado, pero inexplicable de peso; 2) Cansancio y fatiga fácil, con pocos deseos de movilizarse; 3) Estado de ánimo deprimido, que frecuentemente se confunde con depresión propiamente tal; 4) Aumento de la sensibilidad al frío ambiental, lo que motiva usar prendas de vestir más abrigadoras; 5) Tendencia a la constipación intestinal, que es importante cuando esto se manifiesta como un hecho nuevo; 6) La piel se pone seca, las uñas quebradizas y hay tendencia a caída del pelo; 7) Algunas mujeres pueden notar aumento de volumen cervical, que correspondería a bocio. Esta fase de hipotiroidismo tiende a pasar para volver a la normalidad en un plazo de 8 meses a un año.

La cantidad de pacientes con tiroiditis post parto que omite la segunda fase y pasa de la primera etapa de exceso a la de normalidad es mínima; en realidad, ello se debe a que la segunda fase es muy corta y poco marcada. Del total de pacientes con esta enfermedad sólo un 20% desarrolla en los años siguientes un hipotiroidismo que debe recibir tratamiento de por vida.

¿Qué mujeres tienen mayor riesgo de hacer tiroiditis post parto?

Aquellas que:

- 1) Tienen un trastorno inmunológico previo, como por ejemplo diabetes tipo 1, artritis reumatoidea, lupus eritematoso, etc.
- 2) Tienen historia personal o de su familia cercana de enfermedades tiroideas, como por ejemplo hipertiroidismo por enfermedad de Graves, tiroiditis de Hashimoto, etc.
- 3) Ha tenido tiroiditis post parto en embarazos anteriores.

Educación de Pacientes

¿Cómo se diagnostica la tiroiditis post parto?

El diagnóstico depende de la fase de la enfermedad y de los síntomas ya señalados.

Los exámenes de laboratorio más corrientemente usados consisten en:

- 1) La medición de T4 y T3 en la sangre, hormonas que estarán elevadas en la primera fase y disminuidas en la segunda.
- 2) Cuantificar en la sangre la cantidad de la hormona hipofisiaria TSH, que estimula la función de la glándula tiroides. En la primera fase estará baja o muy baja, ya que no necesita estimular dado el exceso de T4 y T3 que hay en la sangre. En la segunda estará alta porque se requiere estimular al tiroides que no produce T4 y T3.
- 3) Medición en sangre de anticuerpos antitiroideos, que normalmente están elevados en esta enfermedad, siendo lo normal que no estén presentes.

¿Cómo se trata la tiroiditis post parto?

En la primera fase, de exceso de T4 y T3, no se necesita tratamiento porque los síntomas son leves y transitorios. Si ellos fueran más marcados, como taquicardia, se puede recetar un medicamento bloqueador beta, que los reduce. Los fármacos más corrientes de este tipo son propranolol, atenolol o metoprolol.

En la segunda etapa si los síntomas son evidentes se indica hormona tiroidea oral, cuyo nombre farmacológico es levo-tiroxina, y es exactamente igual a la hormona T4 producida por la glándula tiroides. Al cabo de 6 meses se debe suspenderse para evaluar si ya se recuperó la función tiroidea y no es necesario apoyarla más. Si no se ha recuperado, debe mantenerse el tratamiento.

¿Qué debe hacer con esta información?

Si usted ha tenido un parto recientemente y cree tener los síntomas señalados precedentemente, debe consultar un especialista en endocrinología, para certificar y tratar correctamente la enfermedad.