

HIPOTIROIDISMO PRIMARIO. RECOMENDACIONES DE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO PARA ATENCIÓN PRIMARIA

El paciente.....

Padece hipotiroidismo primario de etiología.....

Función tiroidea actual.....

Debe seguir tratamiento con tiroxina

Palpación actual del tiroides.....

El tratamiento es permanente. El paciente puede ser controlado de ahora en adelante por su Médico de Atención Primaria.

Se deben hacer controles de **TSH anualmente** de forma habitual o antes si se sospecha disfunción tiroidea. La TSH debe permanecer normal **entre 0,1-0,4* y 4-4,5 mU/L**.

Dosis sustitutiva de adultos en el hipotiroidismo clínico (TSH elevada con T4L baja):1,6 mcg/kg/día (dosis de inicio). Iniciar con dosis más baja (25 a 50 mcg/día) y subir en 12,5-25 mcg/día cada 7-15 días si: (1) Hipotiroidismo sin tratamiento de larga evolución. (2) Mayores de 55-60 años. (3) Riesgo cardiovascular elevado o cardiopatía isquémica conocida.

Para ajustar la dosis de tiroxina se seguirá la siguiente pauta:

- Si TSH > 10 mU/L, subir 12,5 a 25 µg/día
- Si TSH 4,5 a 10 mU/L, subir 12,5 µg/día
- Si TSH < 0,4 mU/L, bajar 12,5 µg/día

Siempre que se ajuste la dosis de tiroxina repetir la TSH 6 a 8 semanas después. En caso contrario, se debe proceder a nuevo ajuste según la pauta mencionada.

SI SE CAMBIA DE MARCA COMERCIAL HACER NUEVO AJUSTE DE DOSIS A LAS 6 SEMANAS.

En pacientes con tratamiento sustitutivo con tiroxina y TSH > 4,5 µU/ml, investigar como posibles causas: 1º **Infradosificación:** Subir dosis. 2º **Falta de adherencia** al tratamiento con tiroxina. 3º **Fármacos concomitantes:** a) que disminuyen la absorción de la tiroxina (Resinas, antiácidos, sales de hierro, sucralfato, carbonato cálcico, sertralina). Tomarlos 4 horas antes o después. b) Fármacos aceleran su catabolismo (anticonvulsivantes, fenitoina, rifampicina, tricíclicos, inh. recapt. de serotonina) o que actúan como anti-tiroideos (yoduros, amiodarona, litio): Subir dosis de tiroxina.

3º **Confirmar toma correcta:** en ayunas, con agua y unos 30 min. antes de alimento.

En pacientes embarazadas se suelen incrementar los requerimientos de tiroxina hasta un 50%, iniciándose al confirmar embarazo. Hacer control periódico durante el embarazo y después en el postparto.

Pauta a seguir:1º Al confirmar el embarazo, determinar la TSH y aumentar la dosis de tiroxina en un 30%. 2º Repetir la TSH cada 4-6 semanas hasta su normalización (TSH 0,1 a 2,5 en 1º trimestre y 0,2 a 3 mU/L en 2º y 3º trimestre), siguiendo la pauta de modificación de dosis arriba indicada. 3º Repetir la TSH cada 2 meses en cualquier caso.

Tener en cuenta que durante el 1º trimestre del embarazo la TSH está fisiológicamente en límites bajos (0,1-2,5 mU/L) y en algunas embarazadas normales puede ser indetectable.

OBSERVACIONES

Fecha

Firma

*Solo cuando la TSH <0,1 mU/L se han observado efectos secundarios: arritmias, osteoporosis y aumento del riesgo de fracturas.