

Mujer y Tiroides

¿Porque es importante evaluar la función tiroidea en diferentes etapas de la vida?

Dra. Veronica Zurvarra. Endocrinóloga.

Declaración de potenciales conflictos de interés

- En los últimos 3 años: he recibido invitaciones para asistir a congresos con auspicio de Laboratorios: Novonordisk, Boheringer-Ingelheim, AstraZeneca, Sandoz
- Esta charla esta auspiciada por Laboratorio Merck, sin embargo el contenido de la información científica no esta influenciada por criterios del laboratorio

ÍNDICE

Introducción

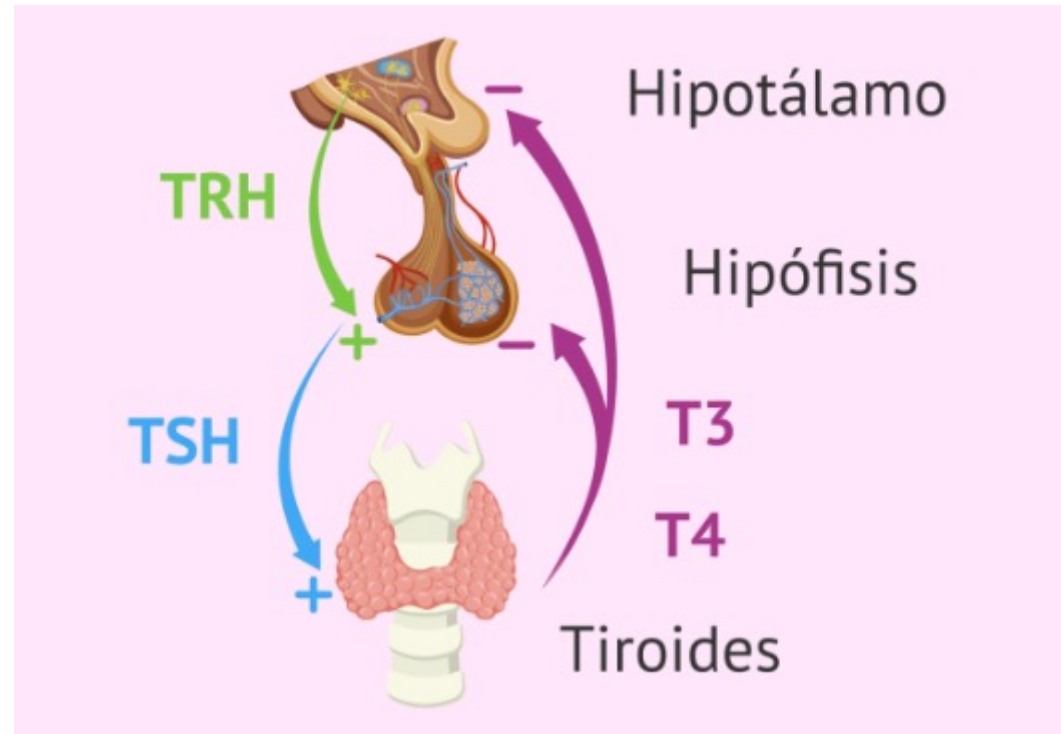
Definición Hipo/Hiper

Desde la fertilidad hasta la postmenopausia

Conclusiones

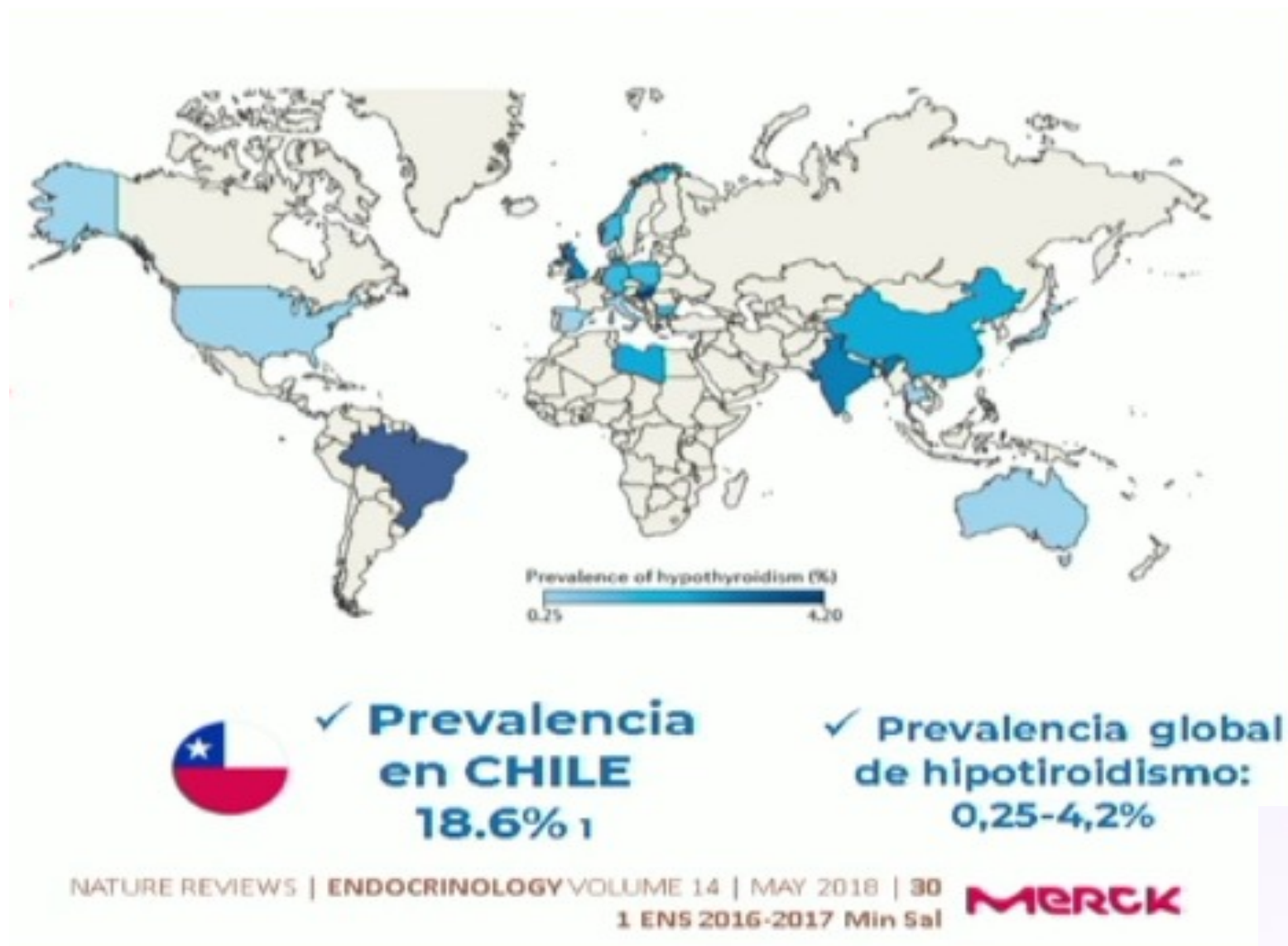
Introducción...

HIPERTIROIDISMO



HIPOTIROIDISMO

Introducción...



Síntomas y Signos Clínicos...

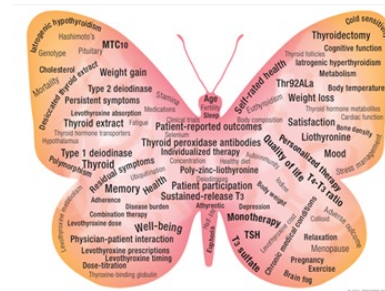


Diagnostico de Hipotiroidismo

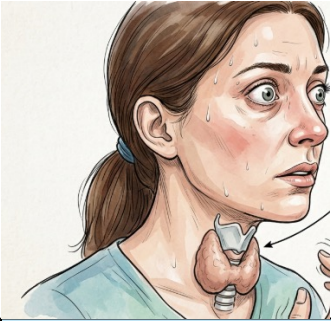
Disminución de la función tiroidea caracterizada por una producción insuficiente de hormonas tiroideas (T4 y T3), lo que conduce a una elevación compensatoria de la TSH

- Clínico: TSH >10 /T4L baja
- Subclínico: TSH < 10 /T4L normal (3-20%)

- **HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO EN EL EMBARAZO**
TSH > 4 T4L normal en primer trimestre
(0,4-4 normal)



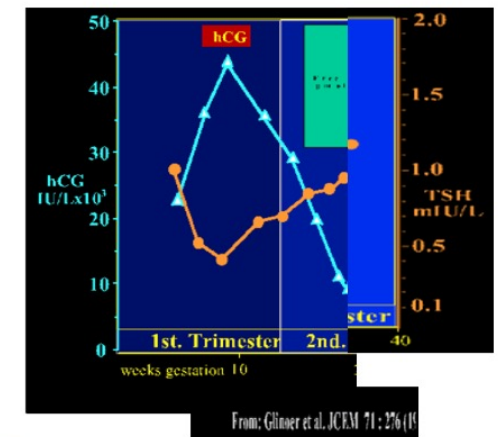
Diagnostico de Hipertiroidismo



Aumento de la función tiroidea caracterizada por una producción exagerada de hormonas tiroideas (T4 y T3), lo que conduce a una disminución compensatoria de la TSH

- Clínico: TSH $< 0,1$ / T4L alta / T3 elevada
- Subclínico: TSH $0,1 - 0,4$ / T4L normal

TIROTOXICOSIS
GESTACIONAL
TRANSITORIA



Diagnostico/Screening

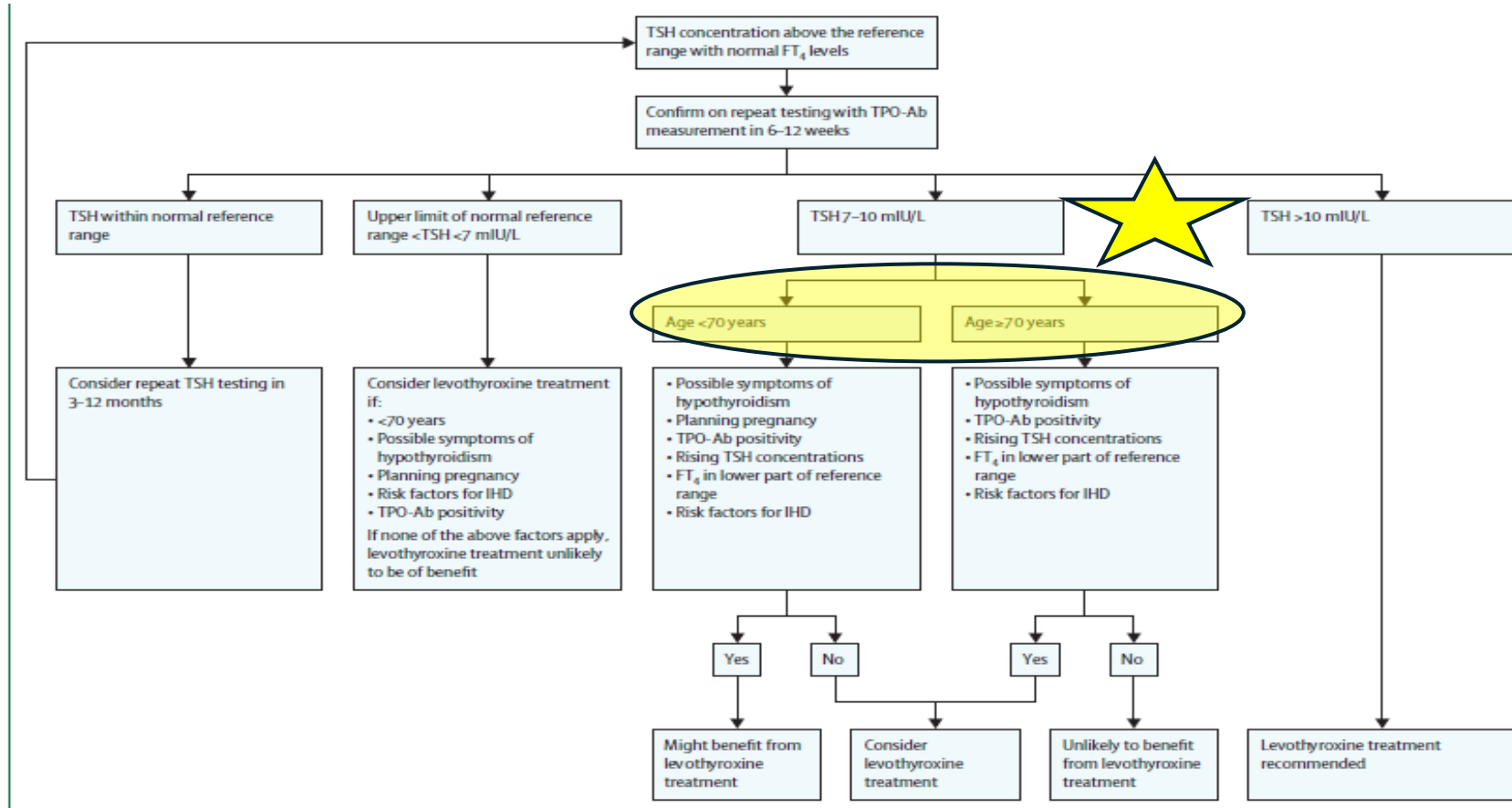
A quien solicitarle TSH?

- 1- Historia personal de patología tiroidea
- 2- Historia familiar de patología tiroidea
- 3- Edad > 30 años
- 4- Clínica de disfunción tiroidea
- 5- Bocio al examen físico
- 6- Diabetes tipo I u otra enfermedad autoinmune
- 7- Antecedente de aborto u parto prematuro
- 8- Antecedente de irradiación de cabeza o cuello
- 9- Antecedente de anticuerpos anti TPO positivos
- 10- Antecedente de infertilidad
- 11- Uso de Amiodarona, Litio o administración reciente de medio de contraste yodado
- 12- IMC > 40 kg/m²
- 13- Residente en áreas de consumo deficiente en yodo, moderado o severo

Guía Clínica AUGE

Hipotiroidismo
en personas de 15 años y más

Tratamiento



**TSH
EDAD**

Figure 2: Considerations and treatment thresholds for starting thyroid hormone replacement in patients with subclinical hypothyroidism
Recommendations are based on guidelines from the American Thyroid Association,¹⁰⁹ European Thyroid Association,¹⁴⁷ and the UK National Institute of Health and Care Excellence.²⁰⁷ FT₄=free thyroxine. IHD=ischæmic heart disease. TPO-Ab=thyroid peroxidase antibodies. TSH=thyroid-stimulating hormone.

Tratamiento

- Evaluar ATPO
- Sintomatología
- Deseo de embarazo

MENORES DE 70 AÑOS

	Sin Factores de Riesgo CV	Con Factores de Riesgo CV
TSH NIVEL < 7 mIU/L*	NO TRATAR El 62% de los casos se normaliza espontáneamente. Repetir la medición en 2 - 3 meses. 	ESPERAR Y VER Considerar que puede exacerbar la dislipidemia y la resistencia a la insulina. Monitorear lípidos y glucemia y reevaluar en 2 - 3 meses. 
TSH NIVEL 7 - 10 mIU/L	CONSIDERAR TRATAMIENTO Dado el reporte de mayor mortalidad cardiovascular en este grupo etario 	CONSIDERAR TRATAMIENTO El beneficio CV es sólido. Normalizar la TSH es prioritario si coexiste Fibrilación auricular o Enfermedad coronaria. 
TSH NIVEL > 10 mIU/L	INICIAR TRATAMIENTO Dosis inicial de 1.6 ug/kg/día. Objetivo de TSH: 0.4 - 2.5 mIU/L 	INICIAR TRATAMIENTO Alta prioridad por riesgo CV. Objetivo de TSH: 0.4 - 2.5 mIU/L 

Tratamiento

MAYORES DE 70 AÑOS

	Sin Factores de Riesgo CV	Con Factores de Riesgo CV
TSH NIVEL < 10 mIU/L	NO TRATAR No hay beneficio CV e incluso hay una tendencia al daño. En ≥ 85 años, una TSH elevada puede reducir la mortalidad. 	NO TRATAR DE FORMA RUTINARIA Evaluar caso por caso 
TSH NIVEL > 10 mIU/L	CONSIDERAR CON PRECAUCIÓN El sobretratamiento es mas facil, iniciar con dosis bajas: 25 - 50 ug/dia. 	CONSIDERAR CON PRECAUCIÓN Evaluar fragilidad. El sobretratamiento aumenta el riesgo de FA, fracturas y deterioro cognitivo. Iniciar dosis bajas: 25 - 50 ug/dia. 

Los distintos momentos de la vida en la mujer...



Vivimos al ritmo de la mariposa...

Caso clínico...

Fernanda 35 años, sin patologías asociadas, madre con historia de Hipotiroidismo, consulta por ciclos irregulares y deseo de embarazo hace 3 meses.

Trae exámenes laboratorio: TSH 8/T4L normal/ repetida TSH 10.

Se inicia tratamiento con levotiroxina 50 ug diarios (peso 62 kg), trae exámenes de control TSH 2,5/T4L normal se encuentra cursando 7 semanas de embarazo espontaneo, tiene ATPO elevados



Caso clínico...

- Camila 25 años asiste a control ginecológico. Es sana no toma ninguna medicación. Su madre y su hermana tienen diagnóstico de hipotiroidismo en tratamiento. Trae exámenes TSH 2,3 T4L 1,2. ATPO positivos.
- A los 32 años se embaraza, en el control del primer trimestre, TSH 5. Se le inicio levotiroxina 50 ug que al finalizar el embarazo suspendió.
- A los 8 meses postparto/lactancia, asiste a un control porque esta muy cansada. Trae un examen TSH 100/T4L 0,3.



Etapas de la vida...

• Edad reproductiva y fertilidad

- Trastornos de los ciclos menstruales
- Amenorrea
- Anovulación



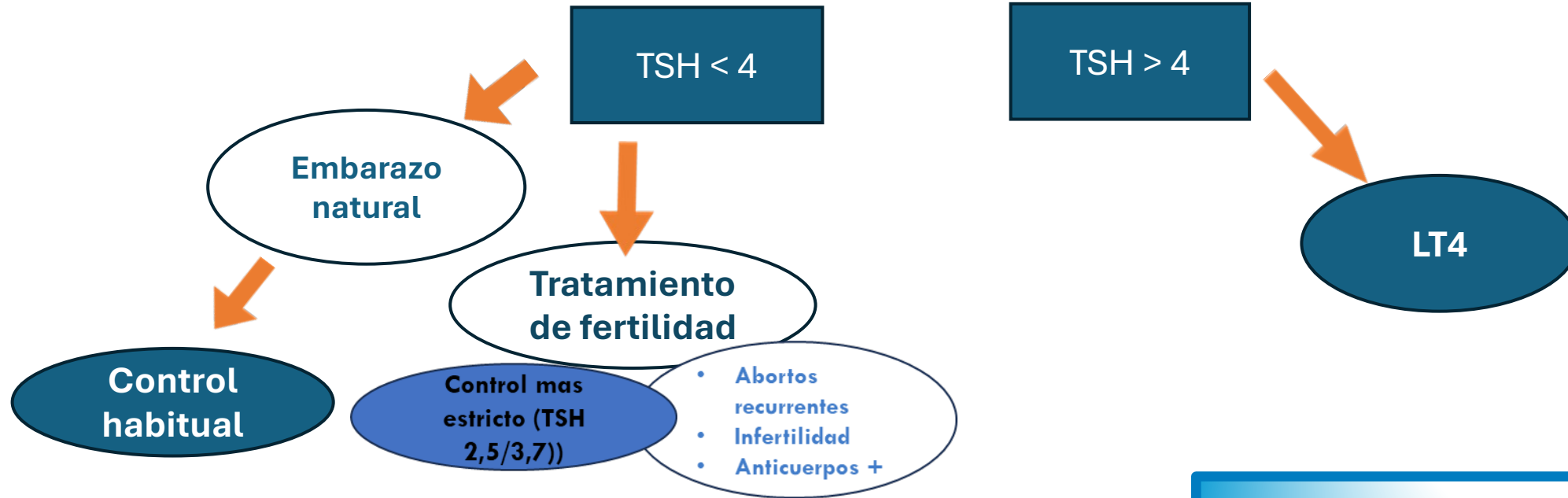
➤ Tiroiditis postparto

Etapas de la vida...

• Embarazo y postparto



MÉDICOS
CLÍNICOS



Mujer con Hipotiroidismo previo en tratamiento que va a planificar embarazo: ajustar dosis! (incremento 30-50%)

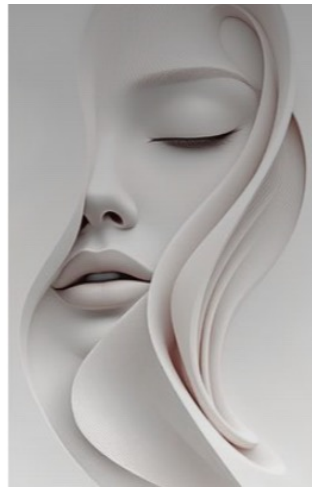
Los distintos momentos de la vida en la mujer...



Vivimos al ritmo de la mariposa...

Caso clínico...

- Silvana 53 años cursa su menopausia hace 2 años. Inicio su TRH con Duphaston y Lenzetto hace 1 año. Tiene diagnostico de Hipotiroidismo hace 5 años en tratamiento y control con levotiroxina 50 ug diarios.
- Vuele a su control anual porque esta muy cansada, con muchos dolores articulares, insomnio, bochornos...
- Laboratorio: TSH 1,33



• **Menopausia**

- Mayor frecuencia en > de 50 años
- Pueden aparecer alteraciones en la función (Hipo/Hiper)
- Síntomas pueden confundirse con menopausia
- Hipertiroidismo riesgo de Osteoporosis, riesgo cardiovascular, arritmias...
- Pueden aparecer alteraciones de la forma, bocio, nódulos...



Los distintos momentos de la vida en la mujer...



Vivimos al ritmo de la mariposa...

Caso clínico...

- Ema 75 años consulta por trastornos del ánimo e insomnio. Su esposo falleció hace 3 meses. Su menopausia fue a los 51 años sin TRH. Sin historia familiar de trastornos tiroideos. Esta en tratamiento por una arritmia hace 2 años con bisoprolol. En su control anual el ginecólogo le solicitó exámenes.
- TSH suprimida y T4L 2,3 anticuerpos tiroideos negativos
- Ecotiroidea con nódulo dominante 10 mm.



ADULTA MAYOR

- **Nódulos Tiroideos**
- **Bocio Multinodular/Hipertiroidismo subclínico**
- **Hipotiroidismo Subclínico**
- **Cáncer tiroideo/cáncer de mama**



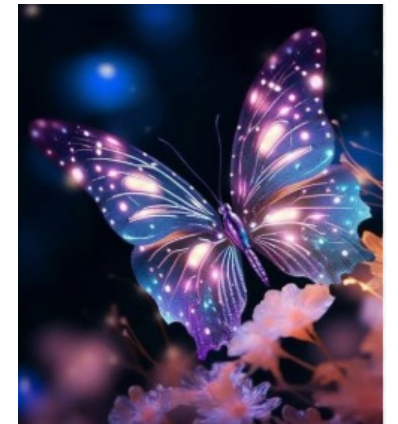
JAMA November 18, 2025 Volume 334, Number 19

2025 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Differentiated Thyroid Cancer

Hormonal Crosstalk Between Thyroid and Breast Cancer. Halada S. et al, Endocrinology 2022: 163, 1–15

Conclusiones

- Enfermedades tiroideas son mas frecuente en mujeres
- Impacto en la salud reproductiva, el riesgo cardiovascular y óseo
- TSH sensible, accesible y confiable
- El tratamiento debe individualizarse según la etapa de la vida







Muchas Gracias