



REVISIÓN

¿Cuál es la relevancia real y el manejo de las principales alteraciones tiroideas en los pacientes bipolares?

Pilar Sierra^{a,*}, Rosa Cámara^b, Helena Tobella^c y Lorenzo Livianos^a

^a Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario La Fe, Facultad de Medicina, Valencia, España

^b Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario La Fe, Valencia, España

^c Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario La Fe, Valencia, España

Recibido el 3 de mayo de 2013; aceptado el 26 de julio de 2013

Disponible en Internet el 24 de enero de 2014

PALABRAS CLAVE

Litio;
Tiroides;
Hipotiroidismo;
Trastorno bipolar;
Bocio;
Hipertiroidismo;
Autoinmunidad tiroidea

KEYWORDS

Lithium;
Thyroid;
Hypothyroidism;
Bipolar disorder;
Goitre;
Hyperthyroidism;
Thyroid autoimmunity

Resumen Las alteraciones del funcionamiento de la glándula tiroidea influyen en la estabilidad afectiva repercutiendo negativamente en el curso clínico de la enfermedad bipolar. El principal estabilizador utilizado en este trastorno, las sales de litio, ejerce numerosos efectos sobre la fisiología del tiroides. La inhibición del recambio de la hormona tiroidea, que puede producirse con niveles terapéuticos de sales de litio, es el que tiene mayor relevancia clínica. Por otro lado, la disfunción tiroidea también parece ser más frecuente en pacientes bipolares no tratados con litio. Al margen de las numerosas complicaciones médicas y afectivas, también el sistema perceptivo o el cognitivo pueden verse afectados. De hecho, la presencia de una enfermedad tiroidea aumenta las tasas de trastorno obsesivo compulsivo, fobias, trastorno de pánico, trastorno depresivo mayor, ciclotimia o trastorno bipolar (TB). En casos de hipotiroidismo grave, la clínica puede ser semejante a una depresión melancólica o a una demencia.

Por ello, en la práctica clínica diaria, es importante conocer bien los efectos de las sales de litio sobre la función tiroidea. En esta revisión abordaremos las principales disfunciones tiroideas presentes en los pacientes bipolares, generadas o no por el tratamiento con sales de litio, y aportaremos una serie de recomendaciones para su manejo clínico.

© 2013 SEP y SEPB. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

What is the real significance and management of major thyroid disorders in bipolar patients?

Abstract Thyroid dysfunction affects negatively emotional stability and worsens the clinical course of bipolar affective disorder. The main stabilizer used in this illness, lithium carbonate has numerous effects on the physiology of the thyroid, with the most significant being the inhibition of thyroid hormone release that may occur at therapeutic levels. These dysfunctions have also been reported most frequently in bipolar patients not undergoing treatment with lithium, and was not completely explained by the effects of this drug. Apart from the numerous medical complications and mood disturbances, the cognitive or perceptual system may also be

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sierrasanmiguel@hotmail.com (P. Sierra).

affected. In fact, the presence of thyroid disease increases the rates of obsessive compulsive disorder, phobias, panic disorder, major depressive disorder, cyclothymia, or bipolar disorder. In severe cases of hypothyroidism, the clinical symptoms and signs can be similar to a melancholic depression or dementia.

It is therefore important to know well all these possible complications in daily clinical practice. This review will cover the main thyroid dysfunctions present in bipolar patients, whether or not produced by treatment with lithium carbonate, and will provide a series of recommendations for clinical management.

© 2013 SEP y SEPB. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Se ha encontrado una mayor prevalencia de alteraciones en el eje hipotálamo-hipofisario-tiroideo (HHT) en pacientes con trastornos del humor respecto a la población general¹. Sin embargo, en la mayoría de trabajos publicados se ha incluido un número importante de pacientes en tratamiento con litio o carbamacepina, aspecto que puede explicar la elevada prevalencia encontrada. En cualquier caso, la asociación entre trastorno bipolar (TB) y disfunción tiroidea no se explica completamente por los efectos de dichos fármacos. En un estudio realizado en bipolares no tratados previamente con estos estabilizadores se detectó un 9% de pacientes con hipofunción tiroidea, mientras que la tasa de hipotiroidismo primario en la población general alcanza el 3%².

Por otra parte, el hipotiroidismo puede mimetizar síntomas depresivos y, a su vez, algunos pacientes con trastornos afectivos responden favorablemente al tratamiento tiroideo coadyuvante. Por ello, algunos autores sugieren que estos enfermos podrían presentar anomalías en su metabolismo tiroideo no detectadas con los test estándares utilizados habitualmente³. De hecho, hasta un 90% de los pacientes con trastornos afectivos primarios tienen niveles de hormonas tiroideas en el rango eutiroideo⁴. La elevación de las concentraciones séricas de tiroxina (T4) total y libre con niveles de triyodotiroina (T3) normales es la alteración tiroidea más frecuente durante la fase depresiva de la enfermedad, en comparación con controles y sujetos sanos. El hecho de sufrir más episodios afectivos y mayor gravedad de la depresión durante el tratamiento con litio se ha asociado en algunos estudios con niveles bajos de T4 libre en pacientes bipolares⁵.

Los mecanismos que subyacen en la asociación entre patología tiroidea y trastornos afectivos siguen siendo inciertos. La hipótesis planteada es que podría deberse a la disrupción de los ritmos circadianos o a la disregulación de la sensibilidad del receptor catecolaminérgico asociada a la tiroiditis y tirotoxicosis⁶.

Por tanto, parece que las hormonas tiroideas modulan la gravedad y el curso de la depresión, más que jugar un papel patogénico específico. Esta hipótesis se ve reforzada por la relación encontrada en algunos estudios entre la función tiroidea y el curso clínico del TB, especialmente en los casos de ciclación rápida⁷.

Material y métodos

Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos Pubmed, Medline y Embase (1965-abril 2013). Los términos de búsqueda fueron: *bipolar disorder OR Lithium, Thyroid, Hypothyroidism, Goitre, Hyperthyroidism*. Al mismo tiempo se realizó una búsqueda manual y mediante las referencias de los artículos obtenidos se localizaron artículos adicionales. Se obtuvieron 578 estudios que cumplían los criterios de búsqueda. Se revisaron los abstract y finalmente se excluyeron 125 por no estar escritos en inglés o español o por tratar otra patología u objetivos.

El artículo se dividió en varios subapartados que aparecen a continuación.

Autoinmunidad tiroidea y sales de litio

El litio afecta a muchos aspectos de la inmunidad celular y humoral, tanto in vitro como in vivo, pero hay controversia sobre si es capaz de inducir autoinmunidad tiroidea por sí mismo. Se sabe que la afectación del tiroides por el litio puede ocurrir sin la presencia de autoinmunidad tiroidea, y que la prevalencia de los anticuerpos tiroideos específicos entre los pacientes tratados con litio varía en diferentes estudios. De hecho, hay 2 factores importantes, edad y sexo, que influyen sobre la incidencia de autoinmunidad tiroidea. Esta es mayor en mujeres y el rango de mayor riesgo es la edad mediana⁸.

Algunos estudios han encontrado una alta prevalencia de anticuerpos antitiroideos en pacientes con trastornos afectivos que reciben tratamiento con litio. Parece que esta sal puede acelerar el desarrollo de una tiroiditis existente, tal y como se evidencia por un incremento en la tasa de anticuerpos circulantes. Se supone que el litio no es capaz de estimular la producción de anticuerpos *de novo* en humanos, pero se ha demostrado que la administración de sales de litio se puede asociar con un aumento en la tasa de anticuerpos en pacientes que ya los tenían elevados al inicio del tratamiento⁹. Esta situación puede implicar un mayor riesgo de desarrollar hipotiroidismo mientras reciben este tratamiento. Sin embargo, el estudio de este tema es complejo dado que la prevalencia de los anticuerpos antiperoxidasa varía en función de la sensibilidad y especificidad del método de medición empleado, así como del sexo y de la edad, como ya se ha comentado. También

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4191172>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4191172>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)