



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



ORIGINAL

Hipotiroidismo adulto en una zona básica de salud

I. López-Macías^{a,*}, A. Hidalgo-Requena^a, E. Pérez-Membrive^b,
M.E. González-Rodríguez^a, C. Bellido-Moyano^a y L.A. Pérula-de Torres^c

^a Centro de Salud Lucena I, Lucena, Córdoba, España

^b Centro de Salud Lucena II, Lucena, Córdoba, España

^c Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Córdoba, Distrito Sanitario Córdoba y Guadalquivir, Córdoba, España

Recibido el 7 de febrero de 2017; aceptado el 12 de junio de 2017

PALABRAS CLAVE

Hipotiroidismo;
Prevalencia;
Levotiroxina;
Atención Primaria

Resumen

Introducción: El objetivo del presente trabajo es estudiar la prevalencia y las características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad hipotiroidea en el adulto, a través del registro de datos electrónicos de la historia clínica.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal. La población diana eran los pacientes de los centros de salud de Lucena I y II (Córdoba). Criterios de inclusión: pacientes que tuvieran 14 años o más, diagnosticados de hipotiroidismo, nacidos y con residencia en Lucena. Se seleccionaron 214 pacientes a través de un muestreo aleatorio, los cuales se sometieron a una entrevista clínica mediante un cuestionario.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 49,71 años (DT 17,03; IC 95% 47,34-51,98), siendo el 85,5% mujeres. El 74,8% son diagnosticados de hipotiroidismo subclínico frente al 18,7% de hipotiroidismo primario y un 6,5% de hipotiroidismo secundario. El 53,7% (IC 95% 46,81-60,59) de los pacientes diagnosticados de hipotiroidismo no tienen pedidos los anticuerpos tiroideos; sin embargo, un 75,2% (IC 95% 68,89-80,86) están recibiendo tratamiento con levotiroxina. La prevalencia de hipotiroidismo fue de un 5,7% (IC 95% 5,46-5,96).

Conclusiones: El hipotiroidismo subclínico es muy frecuente en las consultas de Atención Primaria. Muchos pacientes no están correctamente diagnosticados y otros están sobremedicados, por lo que sería preciso revisar el diagnóstico.

© 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: isabel_lm7@hotmail.com (I. López-Macías).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2017.06.003>

1138-3593/© 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: López-Macías I, et al. Hipotiroidismo adulto en una zona básica de salud. Semergen. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2017.06.003>

KEYWORDS

Hypothyroidism;
Prevalence;
Levothyroxine;
Primary Health Care

Hypothyroidism in adults in a basic health area

Abstract

Introduction: The objective of the present study is to study the prevalence, as well as the clinical and epidemiological characteristics of hypothyroid disease in adults using the computerised clinical records.

Material and methods: Observational, descriptive and cross-sectional study. The target population was the patients of the health centres of Lucena I and II (Córdoba). Inclusion criteria: Patients 14 years or older, diagnosed with hypothyroidism, born and resident in Lucena. Two hundred and fourteen patients were recruited by random sampling, who then underwent a clinical interview using a questionnaire.

Results: The mean age of the patients was 49.71 years (SD 17.03; 95% CI 47.34-51.98), with 85.5% women. A diagnosis of sub-clinical hypothyroidism was found in 74.8%, compared to 18.7% of primary hypothyroidism, and 6.5% of secondary hypothyroidism. The 53.7% (95% CI 46.81-60.59) of patients diagnosed with hypothyroidism did not have thyroid antibodies results. However, 75.2% (95% CI 68.89-80.86) were being treated with levothyroxine. The prevalence of hypothyroidism was 5.7% (95% CI 5.46-5.96).

Conclusions: Sub-clinical hypothyroidism is very common in Primary Care clinics. Many patients are not correctly diagnosed and many are over-medicated, suggesting a need to review the diagnosis.

© 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La afección tiroidea es un trastorno muy común en la consulta de Atención Primaria¹. Las enfermedades tiroideas son 10 veces más frecuentes en las mujeres. La prevalencia del hipotiroidismo clínico o sintomático es del 1,4-2% de las mujeres adultas y del 0,1-0,3% de los hombres. La probabilidad de desarrollar un hipotiroidismo aumenta con la edad y en las mujeres de 75-80 años². En cambio, la prevalencia del hipotiroidismo subclínico oscila entre 3,4-10,8% (entre el 3 y el 15%, según diferentes estudios)^{2,3}; esta disparidad se explica por diferencias de edad en las series y, lo que es más relevante, la inclusión de personas con antecedentes de enfermedad tiroidea infratratada con levotiroxina.

El hipotiroidismo subclínico es un factor de riesgo para el desarrollo de hipotiroidismo clínico. La progresión se asocia a un mayor nivel de TSH, una edad superior a 50 años, la presencia de anticuerpos antiperoxidasa (anti-TPO) y al sexo femenino.

Actualmente no hay consenso entre las diferentes sociedades científicas sobre a quién se debe realizar cribado de hipotiroidismo⁴. El Proceso Asistencial Integrado Disfunción Tiroidea, de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, recomienda una detección oportuna de la disfunción de tiroides mediante S-TSH en los siguientes casos⁵: mujer de edad superior a 50 años⁶; ancianos; personas con antecedentes personales o familiares en primer grado de enfermedad tiroidea; personas con antecedentes personales de enfermedad autoinmune, sobre todo diabetes mellitus tipo 1; pacientes con síndrome de Down; primera visita posconcepcional^{7,8}, y mujer a las 4-8 semanas del parto.

El diagnóstico de la afección tiroidea es analítico⁹, nunca clínico. En la [figura 1](#) se muestra la interpretación

diagnóstica de los valores de hormonas tiroideas¹. La solicitud de anticuerpos antitiroideos nos ayuda a conocer la etiología autoinmune del hipotiroidismo. Son de especial utilidad en el hipotiroidismo subclínico. Si son positivos nos indican un mayor riesgo de progresión del hipotiroidismo manifiesto en pacientes con hipotiroidismo subclínico (4,3% anti-TPO positivos frente a 2,6% anti-TPO negativos cada año). Se puede determinar anti-TPO, que presenta una sensibilidad del 95%, y anticuerpos antitiroglobulina, estos últimos con una menor sensibilidad, especificidad y utilidad clínica⁴.

En el hipotiroidismo subclínico existe consenso para tratar solo a las gestantes y a las personas que presenten TSH > 10 mU/l y anticuerpos anti-TPO positivos^{2,4}.

Dada la disparidad de los datos publicados, la sospecha de una prevalencia de hipotiroidismo más elevada que la publicada y la escasez de estudios en nuestro medio, nos propusimos estimar la prevalencia de hipotiroidismo en nuestra zona básica de salud, así como las características clínicas, demográficas y epidemiológicas.

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. La población diana eran los habitantes asignados a los centros de salud de Lucena I y II (Córdoba), diagnosticados de hipotiroidismo con código 244.9, correspondiente a «hipotiroidismo no especificado» según la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9.^a revisión modificación clínica¹⁰. Los criterios de inclusión eran haber nacido y tener residencia en Lucena, estar adscritos a alguno de sus 2 centros de salud y tener 14 años o más, otorgando su consentimiento informado. Como criterio de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8768358>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8768358>

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