

CARLOS ALFONSO BUILES BARRERA

Médico, Endocrinólogo Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Endocrinólogo de Adultos, Hospital Universitario San Vicente Fundación, Medellín, Colombia. Profesor Sección Endocrinología Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

INTERPRETACIÓN DE LAS PRUEBAS DE FUNCIÓN TIROIDEAS

Builes-Barrera Carlos Alfonso

RESUMEN

La enfermedad tiroidea agrupa diversas alteraciones presentadas en la glándula tiroidea relacionadas con la síntesis y liberación de T_4 y T_3 , en la hipófisis con la secreción de TSH, en el hipotálamo con la liberación de TRH o en los tejidos blanco con la incorporación y desyodación de T_3 y T_4 . Clínicamente, se han identificado dos trastornos principales; el hipotiroidismo y el hipertiroidismo en sus formas clínicas y subclínicas, y en niveles desde el primario hasta el cuaternario.

En el ámbito diagnóstico generalmente puede ser difícil identificar la presencia de la enfermedad basados únicamente en la presentación de signos y síntomas, ya que suelen ser diversos y comunes con otras patologías, por lo que es necesario la medición de niveles hormonales y su posterior seguimiento a corto y mediano plazo.

El estudio del paciente con sospecha de enfermedad tiroidea inicia con la evaluación de síntomas, seguido de la tamización de niveles de TSH, FT_4 y FT_3 . Para la definición etiológica del trastorno se podrán determinar valores de anticuerpos (anti TPO, anti Tg, antimicrosomales, inmunoglobulina estimulante del crecimiento tiroideo, inmunoglobulina inhibidora del receptor de TSH etc.) en enfermedad de Graves o tiroiditis Hashimoto, valores de tiroglobulina, niveles de absorción de yodo y examen de gammagrafía tiroidea. Dentro de los factores de riesgo para el desarrollo de disfunción tiroidea se encuentra el sexo femenino, edad superior a 50 años, antecedentes familiares y embarazo.

Estudios recientes demuestran que en edad avanzada los valores de TSH tienden a elevarse. De otro modo, el uso de estrógenos puede elevar T_4 y T_3 sin modificar TSH, debido al aumento de la globulina transportadora de hormonas tiroideas (TBG) con mayor producción hepática y menor degradación. El uso de suplementos con biotina debe informarse, ya que este componente puede disminuir TSH, aumentar FT_4 e interferir con los ensayos inmunimétricos que utilizan anticuerpos biotinilados. La ferropenia también genera una disminución del metabolismo energético, mediado por una baja producción hormonal, secundaria a la ralentización de la activación de TPO y aumento de T_3 reversa (rT_3).

Palabras clave: enfermedades de la tiroidea, tirotropina, tiroxina, triyodotironina, autoanticuerpos.