



Tiroiditis posparto (después del parto)

¿Qué es la tiroiditis posparto?

La tiroiditis posparto (después del parto) es una inflamación de la glándula tiroides (ubicada en la parte anterior del cuello, debajo de la manzana de Adán). Normalmente, ocurre durante el primer año después de que la mujer ha dado a luz. Afecta entre cinco y diez de cada 100 mujeres después de haber tenido un bebé. Generalmente hay dos fases de la enfermedad: *hipertiroidismo* (nivel alto de hormonas tiroideas) e *hipotiroidismo* (nivel bajo de hormonas tiroideas).

Generalmente, la primera fase es el hipertiroidismo, en el cual la tiroides inflamada tiene una excesiva secreción de hormonas tiroideas acumuladas (compuestas por T3 y T4), las cuales van a parar a la sangre. Esta fase normalmente dura entre 2 y 4 meses. Un nivel alto de estas hormonas en la sangre causa que el metabolismo del cuerpo se acelere. El metabolismo es la forma en que el cuerpo utiliza y almacena energía. Los síntomas pueden incluir:

- Pérdida de peso repentina
- Aceleramiento de los latidos cardíacos
- Cansancio
- Nerviosismo
- Sudores
- Sensibilidad al calor

La inflamación puede dañar la tiroides, lo que hace que disminuya su capacidad de producir hormonas tiroideas. Esto puede llevar a la segunda fase: el hipotiroidismo. Esta fase puede durar hasta un año. Un nivel bajo de hormonas tiroideas en la sangre reduce el metabolismo. Muchas mujeres con hipotiroidismo tienen *bocio*, un engrandecimiento de la glándula tiroides que produce una inflamación en la parte anterior del cuello. Otros síntomas pueden incluir:

- Aumento inexplicable de peso o incapacidad de perder peso
- Cansancio o fatiga
- Depresión

- Sequedad de la piel y uñas quebradizas
- Pérdida del cabello
- Sensibilidad al frío

¿Cuáles son los riesgos de la tiroiditis posparto?

Usted tiene mayor riesgo de sufrir una tiroiditis posparto si tiene un trastorno del sistema inmunitario como diabetes de tipo 1, antecedentes personales o familiares de haber tenido problemas con la tiroides, como la enfermedad de Graves o tiroiditis de Hashimoto, o antecedentes médicos de haber sufrido previamente de tiroiditis posparto.

Algunas mujeres que desarrollan hipertiroidismo después de haber dado a luz vuelven a la normalidad a los pocos meses sin pasar a la segunda fase (el hipotiroidismo). Sin embargo, la mayoría de las mujeres pasa por la segunda fase. De estas mujeres, aproximadamente una de cada cinco desarrolla hipotiroidismo permanente después de 3 o 4 años y tendrá que ser tratada con hormona tiroidea por el resto de su vida. El hipotiroidismo puede producir graves problemas, tales como enfermedades cardíacas, si se deja sin tratar.

¿Cómo se diagnostica la tiroiditis posparto?

El diagnóstico depende de la fase de la enfermedad y se basa en sus síntomas y en los resultados de pruebas de laboratorio, entre ellas:

- El nivel de T4 en la sangre.
- El nivel de hormona estimuladora de la tiroides (La TSH, por sus siglas en inglés, es producida por la glándula pituitaria y estimula a la tiroides para que produzca T3 y T4.)
- Los valores de absorción de yodo reactivo (Esta prueba requiere que el paciente tome oralmente una pequeña cantidad de yodo reactivo, y después se mide la cantidad de yodo que se acumula en la glándula tiroides. Esta prueba no es aconsejable para las mujeres que están amamantando.)

- El nivel de anticuerpos antitiroideos (La inflamación de la tiroides hace que el sistema inmunitario secrete anticuerpos en la sangre.)

¿Cómo se trata la tiroiditis?

En la primera fase (hipertiroidismo), normalmente no se necesita ningún tratamiento porque los síntomas son leves y breves. Sin embargo, si los síntomas son extremos, su médico puede recetarle un *bloqueador beta* (como propranolol, atenolol o metoprolol) para reducir el ritmo de los latidos cardíacos y disminuir el nerviosismo.

En la segunda fase (hipotiroidismo), recibirá terapia con hormona tiroidea si tiene síntomas. El producto preferido es Levotiroxina, una forma sintética (fabricada en laboratorio) de T4 que es igual a la T4 producida naturalmente por la tiroides. Al cabo de 6 a 12 meses, se detiene el medicamento para ver si la tiroides funciona normalmente por sí misma. En la mayoría de los casos, la tiroides vuelve a la normalidad, pero en algunos casos la mujer desarrolla hipotiroidismo a largo plazo y tiene que recibir terapia con reemplazo de la hormona tiroidea por el resto de su vida.

¿Qué debe hacer con esta información?

Si usted ha dado luz recientemente y está teniendo los síntomas enumerados anteriormente, debe consultar con su médico. La tiroides se daña en ambas etapas, y el hipotiroidismo puede tener complicaciones graves. Un endocrinólogo, que es un especialista en trastornos hormonales, puede ayudar a diagnosticar y tratar esta enfermedad.

Recursos

Encuentre un endocrinólogo:
www.hormone.org o llame al
1-800-467-6663

Asociación de la Tiroides Estadounidense:
www.thyroid.org

Medline Plus: www.medlineplus.gov/

EDITORES:

Jorge H. Mestman, MD
Robert C. Smallridge, MD, FACP
Leonard Wartofsky, MD, MACP

3era edición

Enero del 2009

Para más información sobre cómo encontrar un endocrinólogo, obtener publicaciones gratis de la Internet, traducir esta página de datos a otros idiomas, o para hacer una contribución a la Fundación de Hormonas, visite a www.hormone.org o llame al 1-800-HORMONE (1-800-467-6663). La Fundación de Hormonas, la filial de enseñanza pública de la Sociedad de Endocrinología (www.endo-society.org), sirve de recurso al público para promover la prevención, tratamiento y cura de condiciones hormonales. Esta página puede ser reproducida para fines no comerciales por los profesionales e instructores médicos que deseen compartirla con sus pacientes y estudiantes.

© La Fundación de Hormonas 2005