

Cuidados para la administración de la levotiroxina

- La levotiroxina debe darse cada día **en ayunas (antes del desayuno)** y se debe esperar 15-20 minutos para poder desayunar, así nos aseguramos que se absorba bien. En caso de vómitos o regurgitaciones en los 30 minutos siguientes a su administración, debiera de repetirse la dosis.
- El comprimido de levotiroxina puede disolverse en un poco de agua o leche, y se debe administrar mediante una cucharilla (*es preferible no usar jeringas o diluir la medicación en el biberón porque se pierde medicación*).
- La **levotiroxina no debe administrarse simultáneamente con otros medicamentos**, en especial con preparados que contengan hierro, calcio o soja. Sin embargo, con diferente horario de administración, puede recibir cualquier medicamento que indique su pediatra.

¿Cual es el pronóstico y seguimiento que necesita mi hijo?

El pronóstico del hipotiroidismo congénito primario con un buen cumplimiento del tratamiento es excelente. Estos niños tienen un crecimiento y una inteligencia igual que el resto de sus compañeros. El endocrinólogo pediátrico realizará controles clínicos y analíticos periódicamente para ajustar la dosis de levotiroxina.

En los casos en que el fallo está en la glándula o en la formación de hormonas tiroideas, el tratamiento con levotiroxina es de por vida. Hay algunas situaciones especiales (madre con patología tiroidea, la realización de algún procedimiento con yodo, prematuridad...), que pueden causar hipotiroidismo transitorio y los niños pueden dejar de tomar la levotiroxina tras una prueba de revaloración (suspensión de la levotiroxina durante 3-4 semanas) que se realiza sobre los 3 años o a veces antes.

Referencias

1. Congenital Hypothyroidism: A 2020–2021 Consensus Guidelines Update—An ENDO–European Reference Network Initiative Endorsed by the European Society for Pediatric Endocrinology and the European Society for Endocrinology. THYROID. Volume 31, Number 3, 2021. American Thyroid Association DOI: 10.1089/thy.2020.0333
2. Rodríguez Sánchez A, Chueca Guindulain MJ, Alija Merillas M, Ares Segura S, Moreno Navarro JC, Rodríguez Arnao MD, et al. Diagnóstico y seguimiento de los pacientes con hipotiroidismo congénito diagnosticados por cribado neonatal. An Pediatr(Barc). 2019; 90:250.
3. Léger J, Olivieri A, Donaldson M, Torresani T, Krude H, van Vliet G, Polak M, Butler G; ESPE-PES-SLEP-JSPE-APEG-APPES-ISPAE; Congenital Hypothyroidism Consensus Conference Group. European Society for Paediatric Endocrinology consensus guidelines on screening, diagnosis, and management of congenital hypothyroidism. J Clin Endocrinol Metab. 2014 Feb; 99(2):363-84.
4. Yeste D, Campos A. 2020. Guía para familiares de recién nacidos con Hipotiroidismo Congénito. Barcelona. Canal Estrategia Editorial.

GUÍA PARA FAMILIAS

a las que se ha detectado

HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO

en la prueba del talón

Ariadna Campos
Gema Grau
Paula Casano
Amparo Rodríguez

en representación
del Grupo de trabajo
de Tiroides de la SEEP

Abril 2023



Introducción general

La prueba del talón que se realiza a todos los recién nacidos a partir de las 48 horas de vida permite detectar algunas enfermedades congénitas en las que su diagnóstico y tratamiento precoz mejora claramente el pronóstico y evolución de estos niños. El Hipotiroidismo Congénito es una de estas enfermedades.



HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO

¿Qué es el Hipotiroidismo Congénito?

El término HIPOTIROIDISMO indica una disminución de la actividad de las hormonas tiroideas en la mayor parte de los casos por una falta de su producción por parte del tiroides.

¿Qué es el tiroides y para que sirve? La glándula tiroides se sitúa en la parte anterior del cuello y es la encargada de fabricar las hormonas tiroideas que son fundamentales en los primeros meses de vida para el desarrollo del cerebro, el crecimiento y la maduración de los huesos.

Causas de Hipotiroidismo neonatal o congénito primario

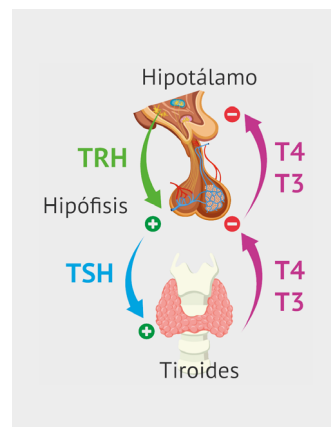
Existe un fallo en la glándula tiroides o su funcionamiento y en consecuencia un defecto en la producción de la principal hormona tiroidea (tiroxina). Es el hipotiroidismo congénito más frecuente (90%).

Distintas causas producen este tipo de Hipotiroidismo Congénito:

• Alteraciones en la formación de la glándula tiroidea (70%)

- **AGENESIA O ATREOSIS:** La glándula tiroides no se ha formado y no hay producción de tiroxina.
- **HIPÓPLASIA TIROIDEA:** La glándula tiroides no se ha formado en su totalidad. Es una glándula más pequeña de lo habitual y no fabrica por tanto cantidad suficiente de tiroxina.
- **ECTOPIA TIROIDEA (Tiroides Sublingual):** La glándula tiroides no ha realizado el descenso a la parte anterior del cuello y se ha quedado en la parte posterior de la lengua. Es una glándula más pequeña de lo habitual y tampoco produce suficiente tiroxina.

- **Dishormonogénesis (30%):** En estos casos la glándula tiroides se ha formado correctamente y se sitúa en la parte anterior del cuello, pero existe algún fallo en alguno de los pasos de la formación de hormona tiroidea.

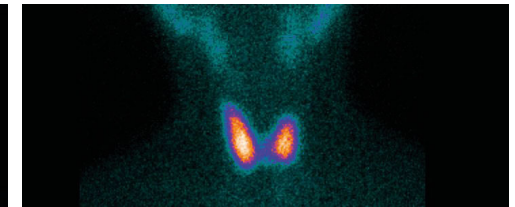


¿Cómo se diagnostica?

- **Cribado neonatal de Hipotiroidismo Congénito (prueba del talón).** En la prueba del talón en todos los recién nacidos se determinan los valores de TSH- tirotropina (hormona estimulante del tiroides producida en la glándula hipofisaria). Las cifras elevadas de TSH en esta prueba nos permiten diagnosticar de forma precoz el Hipotiroidismo Congénito Primario, que es el más frecuente. La TSH elevada indica precozmente que el tiroides no produce hormona tiroidea de forma adecuada.
- **Diagnóstico de confirmación de Hipotiroidismo Congénito.** Se realiza en las unidades de Endocrinología Pediátrica. Tras el resultado de una prueba del talón alterada se realizarán las siguientes pruebas:



<https://diplomadomedico.com>



<https://www.gammaimagen.es>

- **Extracción de sangre** (de vena) para determinar las hormonas y proteínas que produce la glándula tiroides (TSH tirotropina, T4 libre ó tiroxina, T3- triyodotironina y tiroglobulina).
- **Gammagrafía tiroidea (con Tc⁹⁹):** Esta es una prueba de Medicina Nuclear en la que se inyecta al recién nacido un isótopo radioactivo (que es inocuo) a través de una vena. Esta sustancia es captada por la glándula tiroides y mediante unas imágenes podemos ver si existe la glándula tiroidea, si está correctamente situada y si tiene un tamaño o forma normales.
- **Ecografía tiroidea:** Puede ser una alternativa a la realización de la gammagrafía en algunos casos
- **Diagnóstico genético:** Mediante el cual podemos conocer cuál es el defecto en el proceso de formación de la tiroxina.

Con el resultado de estas pruebas el endocrinólogo pediátrico confirmará o descartará el diagnóstico de Hipotiroidismo Congénito, iniciará el tratamiento en los casos que considere necesario y definirá el seguimiento que se realizará a partir de este momento.

¿Cual es el tratamiento que necesita mi hijo?

El Hipotiroidismo Congénito se trata con un medicamento por vía oral que se llama levotiroxina sódica. La levotiroxina sódica es una molécula sintética que similar a la tiroxina que fabrica la glándula tiroides. La levotiroxina se administra en comprimidos triturados y no se deben usar fórmulas magistrales. Se compra con una receta en la farmacia.



<https://www.mdsauade.com>