

¿Qué es el bocio?

El bocio es el aumento de tamaño de la glándula tiroidea.

¿Cuáles son las causas del bocio?

La causa más frecuente de bocio a nivel mundial es el déficit de yodo, especialmente en zonas donde afecta a más del 10% de la población (denominado bocio endémico).

En nuestro medio esta causa es menos frecuente y predominan otras causas productoras de bocio (bocio esporádico): enfermedades inflamatorias autoinmunes, enfermedades infecciosas, enfermedades infiltrativas, neoplasias tiroideas (benignas y malignas), bociógenos (consumo en exceso de alimentos o medicamentos que pueden provocar bocio).

¿Hay diferentes tipos de bocio?

Según sus características, el bocio se puede clasificar en:

- Bocio simple: aumento del tamaño tiroideo de forma difusa, sin alteración de la función tiroidea, sin nódulos ni patología infecciosa o tumoral asociada.
- Bocio nodular (uninodular o multinodular): aumento de tamaño de la glándula tiroidea con la presencia de uno o varios nódulos en su interior.
- Bocio tóxico o hiperfuncionante: bocio que presenta aumento de producción de hormonas tiroideas (por ejemplo, en el bocio multinodular tóxico o en la Enfermedad de Graves-Basedow).

¿Qué síntomas puede producir?

La mayoría de los pacientes con bocio simple no tiene síntomas. Los síntomas, si aparecen, dependerán del tamaño del bocio y de su velocidad de crecimiento.

La clínica aparecería por síntomas compresivos producidos a nivel local: molestias cervicales, dificultad para la deglución y, en casos más avanzados, dificultad para la respiración.

¿Qué factores aumentan el riesgo de tener bocio?

- La edad: a partir de los 40 años es más frecuente.
- Sexo femenino.
- Antecedentes familiares de enfermedad tiroidea o bocio.
- Dieta baja en yodo.

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico inicial se realiza con una exploración física (palpación del cuello). Como pruebas complementarias, su médico puede solicitar una ecografía cervical y un análisis de función

tiroidea. En determinados casos se pueden solicitar otras pruebas de imagen, como el TAC cervical.

¿Necesita tratamiento?

La mayoría de los casos no va a precisar tratamiento. En caso de bocios muy voluminosos y aparición de clínica compresiva, se planteará la cirugía del tiroides.

¿Qué es el hipotiroidismo?

El hipotiroidismo es un síndrome clínico derivado de la falta de acción de las hormonas tiroideas. Por lo general es debido a un trastorno de la glándula tiroidea (hipotiroidismo primario), siendo incapaz de producir suficientes hormonas tiroideas para satisfacer las necesidades del organismo.

Es una enfermedad muy frecuente en la edad adulta, con mayor prevalencia en mujeres y en mayores de 60 años.

¿Cuáles son las causas?

- Tiroiditis de Hashimoto: hipotiroidismo de causa autoinmune (el sistema inmunitario “ataca equivocadamente” a la glándula tiroidea). Es la causa más frecuente en nuestro medio.
- Déficit de yodo: causa más frecuente a nivel mundial.
- Tiroiditis.
- Cirugía: extirpación del tiroides.
- Posterior a radioterapia o radioyodo (isótopo radioactivo que se emplea para el tratamiento de algunas enfermedades del tiroides).
- Otros: fármacos, enfermedades infiltrativas, alteraciones congénitas.

¿Qué síntomas puede dar?

Las manifestaciones clínicas en el adulto son muy variadas y pueden aparecer lentamente y de forma progresiva:

- Sensación de frío.
- Cansancio.
- Aumento de peso.
- Estreñimiento.
- Dolor articular, debilidad muscular.
- Somnolencia, dificultad para la concentración, depresión.
- Ritmo cardíaco lento.
- Piel pálida y seca.
- Cabello fino y seco.
- Alteraciones menstruales e infertilidad.

¿Cómo se diagnostica?

Su médico, tras revisar su historia clínica y realizar una exploración física, le solicitará una analítica con función tiroidea. La alteración hormonal analítica (TSH, T4 y T3) diagnosticará el hipotiroidismo.

¿Qué tratamiento necesito?

El tratamiento de elección del hipotiroidismo es la Levotiroxina. Se ajustará la dosis en función de los sucesivos controles y de las necesidades del organismo.

¿Qué es el hipertiroidismo?

Se llama hipertiroidismo al aumento de síntesis y secreción de hormonas tiroideas por parte de la glándula tiroides, lo que produce un exceso de hormonas tiroideas en la sangre.

¿Qué es la Enfermedad de Graves-Basedow?

Es la causa más frecuente de hipertiroidismo. Se distingue clínicamente de otras formas de hipertiroidismo por la presencia de bocio difuso (agrandamiento de la glándula tiroides) y oftalmopatía (enfermedad de los ojos).

Se trata de una enfermedad autoinmune, caracterizada por la aparición de anticuerpos específicos que estimulan el receptor de TSH, que activan el crecimiento tiroideo y provocan el aumento de producción hormonal.

¿Qué otras causas de hipertiroidismo existen?

- Adenoma tiroideo tóxico: nódulo tiroideo que produce hormonas tiroideas en exceso.
- Tiroiditis: en algunas tiroiditis se produce de forma transitoria un hipertiroidismo.
- Bocio multinodular tóxico. Causa más frecuente de hipertiroidismo en el anciano.
- Exceso de yodo.

¿Qué síntomas puede dar el hipertiroidismo?

Los síntomas sugestivos de hipertiroidismo pueden ser muy variables entre las personas que lo padecen y todos ellos se relacionan con un metabolismo acelerado (pudiendo ser similar al estrés). En personas mayores los síntomas suelen ser menos evidentes.

- Pérdida de peso involuntaria.
- Nerviosismo, agitación.
- Aumento de sudoración.
- Palpitaciones, taquicardia (aumento de frecuencia cardíaca).
- Insomnio, irritabilidad.
- Temblor.
- Intolerancia al calor.
- Piel húmeda y caliente.

¿Cómo se diagnostica el hipertiroidismo?

Se solicitarán pruebas de función tiroidea a través de un análisis de sangre en el que se podrá medir la cantidad de hormonas tiroideas (tiroxina o T4 y triyodotironina o T3) y la hormona estimulante de la tiroides (TSH o tirotropina). Además, se podrán solicitar anticuerpos específicos de la Enfermedad de Graves.

En determinados casos puede ser útil la ecografía y la gammagrafía tiroidea (prueba diagnóstica de Medicina Nuclear que aporta información sobre estructura y funcionamiento del tiroides).

¿Qué opciones de tratamiento existen?

Existen principalmente tres tratamientos:

- Tratamiento médico: antitiroideos (carbimazol, metimazol, propiltiuracilo)
- Tratamiento quirúrgico: extirpar la glándula tiroides mediante cirugía.
- Radioyodo (I131 o yodo radioactivo): tratamiento con yodo radioactivo que reduce y destruye las células tiroideas.

En función de las características del paciente y del tipo de hipertiroidismo se dará preferencia a un tipo de tratamiento u otro.