

347/1224 - ¿POR QUÉ NO ME HACEN EFECTO LAS PASTILLAS? A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Alcalde Molina^a, J. Marín Relaño^b y M. Franzón González^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Virgen de La Capilla. Jaén. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de La Capilla. Jaén. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de La Capilla. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 36 años. Intolerancia lactosa. Acude por astenia tras realizar una maratón. No otros síntomas. Analítica (normal), salvo TSH 16.460 ?n/ml y T4 libre 0,71 ?n/ml. Ante un hipotiroidismo subclínico, inicio tratamiento con levotiroxina 50 mg × 24 horas. A los tres meses, mantiene TSH 18.390 ?n/ml y anticuerpos antitiroideos negativos. Comprobada adherencia al tratamiento, se aumenta dosis de fármaco. Se le realizan analíticas trimestrales, mostrando cifras de TSH de 33.240 ?m/ml; 75.200 ?n/ml, 152 ?n/ml; aumentando dosis progresivamente hasta 250 mg cada 24 horas. La paciente permanece asintomática.

Exploración y pruebas complementarias: Talla 164 cm. Peso 66,9 kg, IMC 24,8, TA 85/60. Palpación de cuello: aumento de lóbulo tiroideo derecho. Se realiza ecografía, con lóbulos tiroideos normales y nódulo en lóbulo tiroideo derecho de 1,3 × 1,3 cm.

Orientación diagnóstica: AL tratarse de hipotiroidismo subclínico con dosis elevadas de tiroxina, se deriva a endocrino, confirmando diagnóstico e indicando administrar tiroxina en ayunas (antes del desayuno).

Diagnóstico diferencial: Malabsorción farmacológica, intolerancia a la lactosa (excipiente), hipotiroidismo subclínico.

Comentario final: El hipotiroidismo afecta al 1-3% de la población, siendo el primario la forma más frecuente (95%). Es 5-8 veces más frecuente en mujeres. El tratamiento es levotiroxina vía oral. Para mejorar absorción se recomienda administrarla en ayunas, con agua, unos 60 minutos antes del desayuno. Se ha observado la disminución de absorción de T4 en enfermedades gastrointestinales, así como incrementar dosis en pacientes con intolerancia a la lactosa, pues algunas presentaciones de levotiroxina contienen lactosa como excipiente

Bibliografía

1. Ross DS. Diagnosis of and screening for hypothyroidism in nonpregnant adults. En: Cooper DS, Mulder JE, eds. UpToDate; 2018. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/diagnosis-of-and-screening-for-hypothyroidism-in-nonpregnant-adults>
2. Jonklaas J, Bianco AC, Bauer AJ, et al. Guidelines for the treatment of hypothyroidism: prepared by the american thyroid association task force on thyroid hormone replacement. Thyroid. 2014;24:1670.

3. Cellini M, Santaguida MG, Gatto I, et al. Systematic Appraisal of Lactose Intolerance as Cause of Increased Need for Oral Thyroxine, *J Clin Endocrinol Metab.* 2014;99:E1454-8.
4. Skelin M, Tomo L, et al. Factors Affecting Gastrointestinal Absorption of Levothyroxine: A Review. *Clinical Therapeutics.* 2017;39:378-403.

Palabras clave: Hipotiroidismo. Lactosa. Levotiroxina.