Hipotiroidismo en las personas con sindrome de Down

Julio de 2017 | Ima V. Jonkheer, DO - Residente de medicina familiar, Advocate Lutheran General Hospital

El hipotiroidismo es un problema común que afecta a muchas personas con síndrome de Down. Las hormonas tiroideas desempeñan muchas funciones importantes en nuestros cuerpos, incluida la influencia de nuestro metabolismo, la producción de proteínas necesarias, el crecimiento de nuestros huesos, el desarrollo de células en nuestro cerebro y muchas otras funciones importantes.

Una glándula tiroides que no produce suficientes hormonas se considera hipotiroidea o función tiroidea baja. La afección puede comenzar durante cualquier período de la vida que afecta a recién nacidos a adultos. Hay muchas razones por las que alguien puede desarrollar una capacidad disminuida de la tiroides para producir las hormonas tiroideas necesarias. Una razón muy común por la que uno puede desarrollar hipotiroidismo es que el cuerpo está realizando un ataque a través de su sistema inmunológico contra la glándula tiroides. Esto sucede porque el sistema inmunológico considera inapropiadamente a la glándula tiroides como algo extraño y no como parte del cuerpo. Esto se conoce formalmente como tiroiditis de Hashimoto. La tiroiditis de Hashimoto es muy común en personas con síndrome de Down.

Los signos y síntomas del hipotiroidismo incluyen debilidad, piel seca, aumento del cansancio, lentitud del habla, párpados hinchados, aumento de la sensibilidad a las bajas temperaturas, disminución de la capacidad para sudar, piel fría, lengua engrosada, hinchazón de la cara, aumento de peso, cabello áspero, piel pálida, olvido, estreñimiento, dificultad para pensar y alteraciones de la menstruación en

las mujeres. Puede ser un desafío considerar el hipotiroidismo como una causa de estos síntomas, ya que pueden ser muy comunes en personas con síndrome de Down. Sin embargo, para asegurarse de que no se pase por alto el hipotiroidismo, se recomienda que las personas con síndrome de Down se sometan a un examen de tiroides todos los años con su médico.

En el caso de que el hipotiroidismo se identifique mediante la prueba de las hormonas tiroideas, es importante reemplazar la hormona tiroidea faltante. El medicamento administrado se llama levotiroxina sódica, Euthyrox, Synthroid o Levoxyl. Los efectos secundarios importantes a tener en cuenta con los medicamentos son que pueden aumentar la frecuencia cardíaca y la presión arterial. Estos efectos secundarios deben controlarse en pacientes con presión arterial alta, problemas cardíacos o que son mayores de edad. Una vez que se inicia el medicamento, es importante regresar al consultorio del médico después de seis a ocho semanas para volver a controlar los niveles de hormona tiroidea. Es posible que sea necesario cambiar la dosis del medicamento en ese momento para obtener niveles normales de hormona tiroidea, que es el objetivo final.

Una vez que la dosis adecuada de medicamento conduce a niveles normales de hormona tiroidea, el medicamento deberá tomarse por el resto de la vida de la persona. Como se mencionó anteriormente, algunos de los signos y síntomas del hipotiroidismo también pueden ser un hallazgo común en una persona con SD. Con la hormona tiroidea de reemplazo, estos síntomas pueden mejorar, sin embargo, es posible que no desaparezcan por completo. Por lo tanto, es importante monitorear cualquier cambio en los síntomas y controlar regularmente las hormonas tiroideas mediante análisis de sangre para confirmar la dosis.

Otras cosas a considerar con respecto al hipotiroidismo y una persona con SD incluyen cómo adaptarse a los medicamentos a medida que la persona envejece y con el posible desarrollo de otras

condiciones que pueden surgir con el proceso de envejecimiento. Por lo general, la dosis del medicamento disminuye con la edad. Esto se debe a que las "proteínas transportadoras" que se unen a la hormona tiroidea disminuyen con la edad. A medida que disminuyen, hay más hormona tiroidea disponible en forma activa no unida y, por lo tanto, se necesita una dosis general más baja. Otra consideración importante es el riesgo de desnutrición en una persona con SD. Ciertas afecciones pueden aumentar las posibilidades de que una persona con síndrome de Down desarrolle desnutrición, incluida la enfermedad celíaca, la enfermedad por reflujo gastroesofágico o ERGE, y la pérdida del apetito debido a la enfermedad de Alzheimer. Todas estas condiciones pueden disminuir la capacidad del cuerpo para producir las "proteínas transportadoras" y, por lo tanto, será necesario reducir la dosis de medicamento para la tiroides.

El hipotiroidismo es más común en personas con síndrome de Down, pero se puede tratar fácilmente con reemplazo de hormona tiroidea. Se requiere un control regular para confirmar la dosis de medicamento.

Referencias:

La guía para la buena salud para adolescentes y adultos con síndrome de Down por Brian Chicoine, MD y Dennis McGuire, PhD - https://www.woodbinehouse.com/product/guide-good-health-teens-adults-syndrome/