

Trastornos tiroideos en Chile

ACERCA DE LOS TRASTORNOS TIROIDEOS

Las hormonas tiroideas son producidas por la glándula tiroides, situada en el cuello, y son esenciales para el funcionamiento normal del organismo.¹ Los trastornos tiroideos se presentan cuando hay un desequilibrio en la producción de estas hormonas. Existen dos tipos:

Hipotiroidismo: Es una deficiencia de hormonas tiroideas, causada por una muy baja producción de hormona tiroidea en la glándula tiroides. Los síntomas pueden incluir aumento de peso, fatiga, depresión, problemas de memoria, debilidad muscular y, en el caso de niños, retraso en el desarrollo.¹ Aproximadamente entre 4 y 10 % de la población mundial tiene hipotiroidismo.²

Hipertiroidismo: Es un exceso de hormona tiroidea, debido a hiperactividad de la glándula tiroides. Los síntomas incluyen pérdida repentina de peso, fatiga, altibajos emocionales, taquicardia, aumento del apetito, debilidad muscular, intolerancia al calor y aumento del tamaño de la glándula tiroides.¹



Existe poca sensibilización en torno a estos trastornos y sus síntomas son difíciles de detectar ya que fácilmente pueden confundirse con síntomas de otras enfermedades o con signos naturales de envejecimiento.³ Esto puede llevar a que el diagnóstico adecuado se retrase ostensiblemente, a veces hasta dos años.⁴

Los trastornos tiroideos son un asunto de salud pública que afecta la salud materno-infantil, la reducción de enfermedades crónicas no transmisibles y el envejecimiento sano. Por consiguiente, los trastornos tiroideos están estrechamente relacionados con muchos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en salud.⁵

Ya que las personas viven y envejecen con un número cada vez mayor de comorbilidades, la detección temprana y el tratamiento óptimo de los trastornos tiroideos se harán imprescindibles. El tratamiento tiene por objeto hacer que los niveles de hormona tiroidea regresen a los valores normales; en el caso del hipotiroidismo, se ha demostrado que mejora la calidad de vida.⁶

¿POR QUÉ ES NECESARIO QUE ACTUEMOS AHORA?

Los trastornos tiroideos son particularmente perjudiciales en ciertos grupos poblacionales

- Las personas de edad avanzada con trastornos tiroideos tienen un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad.⁷
- Las personas con ECV y trastornos tiroideos tienen un riesgo más alto de morbilidad o mortalidad.⁸
- En mujeres embarazadas que tienen hipotiroidismo es mayor la probabilidad de que se presenten complicaciones obstétricas o fetales, tales como retraso en el desarrollo cognitivo, parto prematuro y pérdida del embarazo.⁹

Las actuales pruebas de detección e identificación de trastornos tiroideos están por debajo de los estándares óptimos

La identificación tardía de los trastornos tiroideos conlleva el riesgo de que estos progresen a síntomas más graves,⁴ lo cual puede llevar a una reducción de la calidad de vida.¹⁰ A pesar de ello:

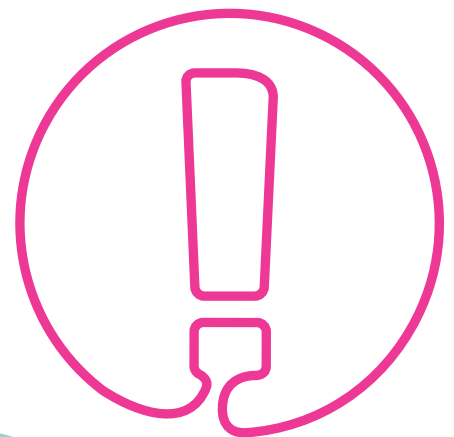
- El enfoque basado en el riesgo que se usa actualmente podría no tener en cuenta entre 30 y 55 % de las mujeres embarazadas con hipotiroidismo.¹¹
- En Latinoamérica, cerca del 20 % de los médicos no lleva a cabo pruebas de detección de hipotiroidismo durante el embarazo y el 10 % no tiene una estrategia general de detección.¹²

El manejo adecuado de los trastornos tiroideos es parte de un sistema de salud sostenible e integral

La detección y el manejo de los trastornos tiroideos adquirirá importancia adicional en el contexto de una carga creciente de enfermedades cardiovasculares y enfermedades crónicas no transmisibles, así como en el contexto del envejecimiento poblacional.¹³ Estos aspectos contribuirán a un mayor gasto en salud,¹⁴ para lo cual muchos países no están preparados.

En Latinoamérica son escasos los datos sobre los trastornos tiroideos

En Latinoamérica es muy limitada la información sobre la carga que representan los trastornos tiroideos para la salud y la economía, y se depende demasiado de los datos de otros países. Ello significa que probablemente estamos subestimando la carga de los trastornos tiroideos.





¿CUÁL ES LA SITUACIÓN EN CHILE?

Datos importantes sobre los trastornos tiroideos en Chile

Epidemiología	Prevalencia del hipotiroidismo	2,2 % de las personas adultas tiene hipotiroidismo manifiesto y 16,4 % tiene hipotiroidismo subclínico. ¹⁵ En las personas mayores de 65 años, la prevalencia de hipotiroidismo manifiesto aumenta a 5,2 % ¹⁵
	Prevalencia del hipertiroidismo	Se estima que 1 % de las mujeres embarazadas tiene hipertiroidismo ¹⁶
Política	Guías clínicas	Existen guías clínicas nacionales para hipotiroidismo ¹⁷
	Grupo nacional de pacientes o grupos de defensa y apoyo	No existen grupos de apoyo para trastornos tiroideos

Es común la variabilidad en el manejo de los trastornos tiroideos

Por lo general, el hipertiroidismo es tratado por un endocrinólogo y el hipotiroidismo por un médico general. Sin embargo, los médicos generales no entienden a profundidad el hipotiroidismo y conocen muy poco las guías, lo cual causa variabilidad en la calidad de la atención.¹⁸⁻²⁰

Las personas que reciben atención médica a través del sistema público están sujetas a largos tiempos de espera y a una menor calidad de la atención en comparación con el sistema privado.¹⁸⁻²¹ Además existen desigualdades geográficas y económicas en el acceso a la atención médica.¹⁹ Por ejemplo, el hecho de que haya un bajo número de endocrinólogos significa que las personas tienen que recorrer largas distancias para la consulta¹⁹ y que quienes padecen hipertiroidismo afronten gastos importantes, ya que los programas financiados por el gobierno no cubren el tratamiento.²⁰

El consumo de sal y yodo es alto, lo cual requiere la adopción de medidas

Más del 98 % de los chilenos tiene un consumo de sal más alto que el recomendado por la Organización Mundial de la Salud.¹⁵ Los riesgos de enfermedad cardiovascular son bien conocidos. Pero además, la ingesta excesiva de sal puede llevar a una ingesta excesiva de yodo, lo cual causa tanto hipotiroidismo como hipertiroidismo.²²

El consumo excesivo de yodo se considera un problema de importancia,²³ aunque no hay claridad sobre los niveles exactos que definen un consumo excesivo. Se ha observado que este es notablemente alto en las regiones de Araucanía, Coquimbo y Tarapacá.²⁴ Por esto, los expertos abogan por una mayor capacidad, a fin de monitorear y evaluar mejor los niveles de yodación de la sal.²³⁻²⁴

Los datos recolectados en Chile han descubierto diferencias interesantes con respecto a la población mundial

La prevalencia de hipotiroidismo manifiesto es más alta en Chile que en otros países²⁵ y los primeros rangos de referencia para la hormona tiroidea derivados de pacientes chilenos mostraron ser más altos que los valores de referencia internacionales.²⁵ Por ello, los expertos hacen un llamado a mejorar los datos nacionales¹⁸⁻²⁴ y desarrollar valores de referencia específicos para grupos poblacionales definidos, incluyendo las mujeres embarazadas.²⁰

RECOMENDACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA

Los trastornos tiroideos requieren una política amplia e integral. Recomendamos que las instancias encargadas de adoptar las decisiones a lo largo de América Latina tomen las siguientes medidas:

1 Mejorar la implementación del tamizaje de trastornos tiroideos:

- Implementar la decidida búsqueda de casos con base en la evaluación del riesgo, haciendo énfasis en adultos mayores de 60 años, personas con ECV y mujeres embarazadas.
- Habilitar a los médicos de atención primaria para que lleven a cabo la búsqueda de casos con base en la evaluación del riesgo, mediante protocolos clínicos y formación médica continuada.

2 Garantizar el chequeo regular de la hormona tiroidea a mujeres embarazadas y a aquellas mujeres que planeen quedar embarazadas:

- Fortalecer el monitoreo de trastornos tiroideos en las mujeres.
- Incluir la prueba de hormona tiroidea como parte de las pruebas de rutina para mujeres embarazadas.
- Establecer valores de referencia específicos del país, para el diagnóstico en mujeres embarazadas.

3 Sensibilizar sobre la relación que hay entre los trastornos tiroideos y la ECV:

- Sensibilizar a las personas con ECV, cardiólogos y médicos generales sobre los trastornos tiroideos.
- Apoyar a los cardiólogos para que realicen pruebas para detectar una alteración de la función tiroidea.

4 Monitorear periódicamente en la población la ingesta de yodo y sodio:

- Monitorear en la población la ingesta de yodo y sodio, y optimizar de forma correspondiente la yodación de la sal.



Referencias

1. Wallace RB, Stone MB. 2003. *Medicare coverage of routine screening for thyroid dysfunction*. Washington DC: National Academies Press
2. Udovic M, Pena RH, Patham B, et al. 2017. Hypothyroidism and the heart. *Methodist DeBakey cardiovascular journal* 13(2): 55-59
3. Benseñor IM, Goulart AC, Lotufo PA, et al. 2011. Prevalence of thyroid disorders among older people: results from the São Paulo Ageing & Health Study. *Cadernos de saude publica* 27: 155-61
4. InSites Consulting. 2017. *Hypothyroidism late-stage diagnosis: mapping out the journey and opportunities to shorten the process*. Internal Merck resource: InSites Consulting
5. World Health Organization. 2018. SDG 3: Ensure healthy lives and promote wellbeing for all at all ages. Available from: <https://www.who.int/sdg/targets/en/> [Accessed 28/05/19]
6. dos Santos Vigário P, Vaisman F, Coeli CM, et al. 2013. Inadequate levothyroxine replacement for primary hypothyroidism is associated with poor health-related quality of life—a Brazilian multicentre study. *Endocrine* 44(2): 434-40
7. Mitrou P, Raptis SA, Dimitriadis G. 2011. Thyroid disease in older people. *Maturitas* 70(1): 5-9
8. Gencer B, Collet T-H, Virgini V, et al. 2013. Subclinical thyroid dysfunction and cardiovascular outcomes among prospective cohort studies. *Endocrine, Metabolic & Immune Disorders-Drug Targets (Formerly Current Drug Targets-Immune, Endocrine & Metabolic Disorders)* 13(1): 4-12
9. Reid SM, Middleton P, Cossich MC, et al. 2013. Interventions for clinical and subclinical hypothyroidism pre-pregnancy and during pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*: (5): 10.1002/14651858.CD007752.pub3
10. Bianchi GP, Zaccheroni V, Solaroli E, et al. 2004. Health-related quality of life in patients with thyroid disorders. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation* 13(1): 45-54
11. Aghajanian P, Spencer CA, Wilson ML, et al. 2016. Evaluation of risk-factor-based screening for thyroid peroxidase antibody positivity in pregnancy. *Clin Endocrinol (Oxf)* 84(3): 417-22
12. Medeiros MFdS, Cerqueira TLdO, Silva Junior JC, et al. 2014. An international survey of screening and management of hypothyroidism during pregnancy in Latin America. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia* 58(9): 906-11
13. Anauati MV, Galiani S, Weinschelbaum F. 2015. The rise of noncommunicable diseases in Latin America and the Caribbean: challenges for public health policies. *Latin American Economic Review* 24(1): 11
14. Organisation for Economic Co-operation and Development. 2019. *Society at a Glance 2019: OECD Social Indicators*. Paris: OECD
15. Ministerio de Salud. 2018. *Chile encuesta nacional de salud 2016-2017*. Chile: Ministerio de Salud
16. Mosso L, Martínez A, Rojas M, et al. 2012. Frequency of subclinical thyroid problems among women during the first trimester of pregnancy. *Revista médica de Chile* 140(11): 1401-08
17. Ministerio de Salud. 2013. *Guía clínica hipotiroidismo en personas de 15 años y más*. Chile: Ministerio de Salud
18. Pineda P. 2019. Interview with External expert interview with Dr Pedro Pineda conducted by Christine Merkel at The Health Policy Partnership [Telephone]. 04/03/19
19. Arteaga E. 2019. Interview with External expert interview with Dr Eugenio Arteaga conducted by Kirsten Budig at The Health Policy Partnership [Telephone]. 15/04/19
20. Sapunar Zenteno J. 2019. Interview with External expert interview with Dr Jorge Sapunar Zenteno conducted by Kirsten Budig at The Health Policy Partnership [Telephone].
21. Becker P. 2019. Interview with External expert interview with Dr Pedro Becker conducted by Kirsten Budig at The Health Policy Partnership [Telephone]. 29/04/19
22. Katagiri R, Yuan X, Kobayashi S, et al. 2017. Effect of excess iodine intake on thyroid diseases in different populations: A systematic review and meta-analyses including observational studies. *PLOS ONE* 12(3): e0173722
23. Muzzo S. 2019. Interview with External expert interview with Dr Santiago Muzzo conducted by Kirsten Budig at The Health Policy Partnership [Telephone]. 15/04/19
24. Mosso L, Margozzini P, Galgani J, et al. 2018. *Bases para la discusión de una nueva política nacional de yodación como alternativa para disminuir la prevalencia de enfermedad tiroidea en Chile*. Chile: Centro de Políticas Públicas UC
25. Castillo C, Lustig N, Margozzini P, et al. 2018. Thyroid-stimulating hormone reference ranges in the first trimester of pregnancy in an iodine-sufficient country. *Endocrinol Metab (Seoul)* 33(4): 466-72

The
Health Policy
Partnership

Este informe ha sido escrito por The Health Policy Partnership con fondos aportados por Merck. No se trata de un informe promocional. Su contenido no es específico y tampoco está influenciado por un tratamiento o una terapia particular.

MERCKgroup.com

