

# Trastornos tiroideos en México

## 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.<sup>1</sup> 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.<sup>1</sup> Aproximadamente entre 4 y 10 % de la población mundial tiene hipotiroidismo.<sup>2</sup>

**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.<sup>1</sup>



**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.<sup>3</sup>** Esto puede llevar a que el diagnóstico adecuado se retrase ostensiblemente, a veces hasta dos años.<sup>4</sup>

**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.<sup>5</sup>

**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.<sup>6</sup>

## ¿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.<sup>7</sup>
- Las personas con ECV y trastornos tiroideos tienen un riesgo más alto de morbilidad o mortalidad.<sup>8</sup>
- 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.<sup>9</sup>

### 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,<sup>4</sup> lo cual puede llevar a una reducción de la calidad de vida.<sup>10</sup> A pesar de ello:

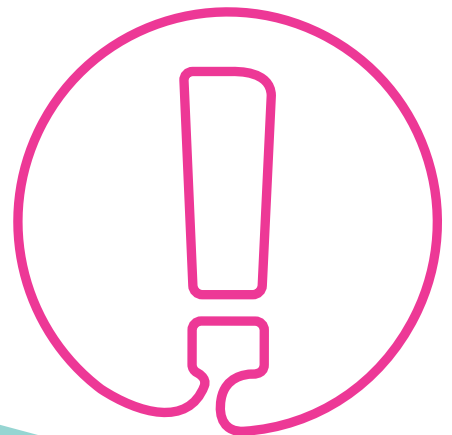
- El enfoque basado en el riesgo que se usa actualmente podría no tener en cuenta entre 30 y 55 % de las mujeres embarazadas con hipotiroidismo.<sup>11</sup>
- En Latinoamérica, cerca del 20 % de los médicos no lleva a cabo pruebas de detección de hipotiroidismo durante el embarazo y el 10 % no tiene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

### 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.<sup>13</sup> Estos aspectos contribuirán a un mayor gasto en salud,<sup>14</sup> 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 MÉXICO?

### Datos importantes sobre los trastornos tiroideos en México

<b>Epidemiología</b>	Prevalencia del hipotiroidismo	1,2 % de las personas adultas tiene hipotiroidismo manifiesto y 5,6 % tiene hipotiroidismo subclínico. <sup>15</sup> Este porcentaje es mayor en ciertos grupos poblacionales, como por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"><li>• 7,2 % de las personas mayores de 60 años tiene hipotiroidismo manifiesto y 15,4 % tiene hipotiroidismo subclínico<sup>16</sup></li><li>• 12,8 % de las mujeres embarazadas tiene hipotiroidismo manifiesto y 21,1 % tiene hipotiroidismo subclínico<sup>17</sup></li></ul>
	Prevalencia del hipertiroidismo	0,6 % de las personas mayores de 60 años tiene hipertiroidismo manifiesto y 0,5 % tiene hipertiroidismo subclínico <sup>16</sup>
<b>Política</b>	Guías clínicas	Existen guías nacionales para hipotiroidismo manifiesto y subclínico <sup>18</sup>
	Grupo nacional de pacientes o grupos de defensa y apoyo	No existen grupos específicos para los trastornos tiroideos, aunque existe AMeCAT para el cáncer de tiroides

### El acceso a la salud es variable ya que es usual la desigualdad económica

Los recientes esfuerzos políticos han derivado en un aumento de la expectativa de vida y de la cobertura en la atención médica en México.<sup>19</sup> No obstante, una parte importante de la población permanece vulnerable frente a los elevados costos que deben cubrir por cuenta propia y a la baja calidad de la atención,<sup>19</sup> y muchos se ven muy afectados por los gastos diarios,<sup>14</sup> incluyendo los relacionados con la atención médica. Esta situación puede agravarse en personas que viven en las zonas rurales y más pobres.<sup>19-21</sup>

### El retraso en el diagnóstico puede ser importante

En México, el retraso en el diagnóstico puede ser importante.<sup>4,20</sup> Uno de los principales factores que contribuyen al retraso es la poca sensibilización de los médicos generales acerca de la enfermedad.<sup>20-22</sup> Por ejemplo, antes de ser diagnosticados, los pacientes son sometidos a una serie de pruebas indirectas y remitidos por el médico general a varios médicos no endocrinólogos.<sup>4</sup> El retraso en el diagnóstico también es causado por:

- El reducido número de endocrinólogos y los largos tiempos de espera;<sup>20,21</sup> en el sector privado, la interconsulta puede tomar hasta dos meses<sup>4</sup> y en el sector público podría tomar mucho más.<sup>20,21</sup>
- La baja cobertura en cuanto a laboratorios. En las zonas remotas, los hospitales deben enviar las pruebas a laboratorios en las grandes ciudades, lo que retrasa los resultados<sup>22</sup> e incrementa los costos.<sup>20</sup>

# 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. Flores-Rebollar A, Moreno-Castañeda L, Vega-Servín NS, et al. 2015. Prevalence of autoimmune thyroiditis and thyroid dysfunction in healthy adult Mexicans with a slightly excessive iodine intake. *Nutricion hospitalaria* 32(2): 918-24
16. Juarez-Cedillo T, Basurto-Acevedo L, Vega-García S, et al. 2017. Prevalence of thyroid dysfunction and its impact on cognition in older Mexican adults: (SADEM study). *Journal of endocrinological investigation* 40(9): 945-52
17. Cruz-Cruz EA, Ramírez-Torres A, Pimentel-Nieto D, et al. 2014. Prevalence of clinical and subclinical hypothyroidism during pregnancy in a pregnant women population. *Ginecología y obstetricia de Mexico* 82(11): 717-24
18. Instituto Mexicano del Seguro Social. 2016. *Diagnóstico y tratamiento de hipotiroidismo primario y subclínico en el adulto*. México
19. Padgett M, James C, Cecchini M. 2018. *Moving towards a high-quality health system, in Getting it Right: Strategic priorities for Mexico*. Paris, France: OECD Publishing
20. Alonso L. 2019. Interview with External expert interview with Dr Liseth Alonso conducted by Kirsten Budig at The Health Policy Partnership [Telephone]. 16 May 2019
21. Sosa Caballero A. 2019. Interview with External expert interview with Dr Alejandro Sosa Caballero conducted by Kirsten Budig at The Health Policy Partnership [Telephone]. 17 May 2019
22. Ortega C. 2019. Interview with External expert interview with Dr Carlos Ortega conducted by Kirsten Budig at The Health Policy Partnership [Telephone]. 17 May 2019

