

La confirmación se realizará mediante la determinación de los niveles de **T4 libre y TSH en la sangre** del niño y la realización de una **gammagrafía tiroidea**, que permitirá la visualización de la glándula tiroides.

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO DEL HC?

El tratamiento se realiza mediante el reemplazo de la hormona tiroidea. La **L-tiroxina**, es una forma sintética de hormona tiroidea.



Es seguro y fácil de tomar. Se administrará una vez al día, 30 minutos antes de una toma. En caso de vómitos o regurgitaciones en los 30 minutos siguientes a su administración, ha de repetirse la dosis.

La dosis indicada se administrará únicamente en forma de **comprimidos triturados** disueltos con agua o leche, mediante cucharilla (no usar jeringas). Nunca diluir en el biberón la medicación. No utilizar formulas líquidas magistrales.

Este tratamiento no debe administrarse simultáneamente con otros medicamentos, en especial con preparados que contengan hierro, calcio o soja. Sin embargo, con diferente horario de administración, puede recibir cualquier medicamento que indique su pediatra.

¿CÓMO SE HARÁ EL SEGUIMIENTO?

Es importante asistir a todas las **consultas de control** recomendadas en la Unidad de Seguimiento. Estas consultas son más frecuentes en los primeros años de vida.

En cada revisión se realizará análisis de sangre para controlar la función tiroidea.

Son necesarios controles analíticos 4-6 semanas después de modificar una dosis para demostrar la normalización de la función tiroidea.

El **tratamiento no debe suspenderse** salvo indicación médica estricta.

En algunos pacientes, a partir de los 3 años de edad puede ser necesario reevaluar la función tiroidea.

SI UN NIÑO CON HC ES DIAGNÓSTICADO Y TRATADO PRECOZMENTE...

...tendrá un crecimiento y una inteligencia **normales** y puede tener una vida normal y saludable en todos sus aspectos.

Documento aprobado por la Comisión técnica de coordinación de la información el 25/10/2022



Hospital General Universitario
Gregorio Marañón



GUÍA PARA FAMILIARES Y PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO

Laboratorio Cribado Neonatal
Hospital General Universitario Gregorio Marañón

UNIDAD DE ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA

Equipo médico:

Dra. A. Rodríguez Sánchez

Dra. M. Sanz Fernández

Dra. M. Mora Sitja

Dra. L. Carrascón Glez-Pinto

Enfermería:

D^a. G. Manzano

TCAE:

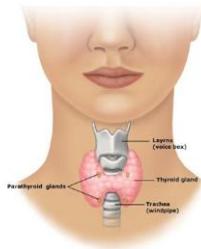
D^a. M.A. Galisteo

 91 529 04 47

OCTUBRE 2022

¿QUÉ ES LA GLÁNDULA TIROIDES?

- ✓ La glándula tiroides tiene forma de mariposa y se localiza en la parte anterior del cuello.



- ✓ Su trabajo es producir hormonas tiroideas, la principal llamada tiroxina o **T4**. La hipofunción del tiroides produce elevación de **TSH**, hormona que controla desde la glándula hipófisis.
- ✓ Las hormonas tiroideas son imprescindibles para lograr el **desarrollo y la maduración cerebral** normales, que en el recién nacido todavía no están completados. El hipotiroidismo de comienzo en los primeros meses de vida originará lesiones irreversibles en el sistema nervioso central si no se trata con diagnóstico precoz.
- ✓ Además las hormonas tiroideas ayudan al cuerpo a utilizar la energía, lograr crecimiento normal, mantener la temperatura corporal y a que el corazón, los músculos y otros órganos funcionen normalmente.

¿QUE ES EL HIPOTIROIDISMO?

El hipotiroidismo es una enfermedad en la que las personas no producen suficientes cantidades de hormonas tiroideas.

- ✓ **CONGÉNITO**, quiere decir que está presente desde el nacimiento (HC).
- ✓ Afecta a 1 de cada 2.000 recién nacidos.

El hipotiroidismo congénito (HC) es una causa frecuente de retraso mental, evitable gracias al Programa de Detección Precoz.

¿CUALES SON LAS CAUSAS DEL HC?

El HC puede ser permanente o transitorio pero siempre precisa tratamiento urgente. Las causas pueden ser:

- ✓ **Ausencia de glándula tiroides** (agenesia) o **localización incorrecta del tiroides** (generalmente en posición **sublingual**; es la causa más frecuente).
- ✓ **Tiroides en posición normal pero hipofuncionante**: Aunque el tiroides tenga un tamaño y posición normales, no es capaz de producir suficientes hormonas tiroideas. Se conocen alteraciones en uno o varios genes.
- ✓ **Déficit o exceso de yodo de la madre**: la glándula tiroidea del recién nacido, podría no ser capaz de producir hormonas tiroideas.
- ✓ **Enfermedad tiroidea de la madre, medicamentos antitiroideos durante el embarazo**: cuando la madre tiene enfermedad tiroidea, esta enfermedad o el tratamiento que reciba, puede alterar la función tiroidea del recién nacido.

¿CUALES SON LOS SÍNTOMAS DEL HC?

Los niños diagnosticados de HC en el Programa de Detección Precoz son clínicamente **asintomáticos** o con signos y síntomas inespecíficos.

Ocasionalmente pueden presentar: ictericia prolongada, llanto ronco, fontanela posterior abierta, hernia umbilical, somnolencia, estreñimiento.

La mayoría de los bebés no tiene síntomas, porque están protegidos por la hormona tiroidea de sus madres durante algunas semanas después del nacimiento.

El objetivo del tratamiento urgente del HC es evitar el daño cerebral que se originaría si no se realiza de forma precoz el diagnóstico y tratamiento.

¿CÓMO SE HACE EL DIAGNÓSTICO DEL HC?

La Detección Precoz o **Cribado Neonatal**, se realiza mediante las **pruebas del talón en el recién nacido**. Permite detectar cifras elevadas de **TSH** precozmente, que han de ser confirmadas de forma urgente, en la Unidad de Seguimiento.

