



## ARTÍCULO REVISIÓN

### Hipotiroidismo en mujeres menopáusicas, prevalencia y diagnóstico

Hypothyroidism in menopausal women, prevalence and diagnosis

Ronelsys Martínez-Martínez<sup>1</sup>✉, Daniela Monserrath López-Hoyos<sup>1</sup>, Heidyl Aylin Banda-Marcillo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Autónoma Regional de los Andes (UNIANDES). Ambato, Ecuador.

**Recibido:** 20 de diciembre de 2022

**Aceptado:** 08 de marzo de 2023

**Publicado:** 25 de marzo de 2023

**Citar como:** Martínez-Martínez R, López-Hoyos DM, Banda-Marcillo HA. Hipotiroidismo en mujeres menopáusicas, prevalencia y diagnóstico. Rev Ciencias Médicas [Internet]. Año [citado: fecha de acceso]; 27(S1): e5946. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5946>

#### RESUMEN

**Introducción:** el hipotiroidismo en mujeres menopáusicas es un trastorno endocrinológico común. Un buen diagnóstico exige indicar estudios bioquímicos para determinar la función de las hormonas tiroideas y aplicar del modo correcto el método clínico.

**Objetivo:** describir la prevalencia y el diagnóstico de hipotiroidismo en mujeres menopáusicas.

**Métodos:** se realizó una revisión bibliográfica de la literatura científica actualizada. Se obtuvo la información a través de Web of Science, Scielo, ScienceDirect y PubMed. Se introdujeron los descriptores: hipotiroidismo, trastornos endocrinos, hipotiroidismo en mujeres menopáusicas; y sus respectivas traducciones al idioma inglés. Se utilizaron un total de 16 referencias bibliográficas.

**Conclusiones:** el establecimiento del diagnóstico de hipotiroidismo en la mujer menopáusica requiere tener en consideración los niveles detectados de hormonas tiroideas, cuyo descenso constituye la principal causa de la enfermedad.

**Palabras clave:** Hipotiroidismo; Menopausia; Mujeres.

#### ABSTRACT

**Introduction:** hypothyroidism in menopausal women is a common endocrinological disorder. A good diagnosis requires biochemical studies to determine the function of thyroid hormones and the correct application of the clinical method.

**Objective:** to describe the prevalence and diagnosis of hypothyroidism in menopausal women.

**Methods:** a bibliographic review of the updated scientific literature was carried out. Information was obtained through Web of Science, Scielo, ScienceDirect and PubMed. The following descriptors were introduced: hypothyroidism, endocrine disorders, hypothyroidism in menopausal women; and their respective translations into English. A total of 16 bibliographic references were used.

**Conclusions:** the establishment of the diagnosis of hypothyroidism in menopausal women requires taking into consideration the detected levels of thyroid hormones, whose decrease constitutes the main cause of the disease.

**Keywords:** Hypothyroidism; Menopause; Women.

## INTRODUCCIÓN

En la práctica clínica diaria el hipotiroidismo es una de las afecciones endocrinológicas más frecuentes. Es una enfermedad gradual y crónica.<sup>(1)</sup> Se define como la hiposecreción de hormonas por la glándula tiroides.<sup>(2)</sup>

Es más frecuente en mujeres que en hombres. Particularmente las féminas menopáusicas son afectadas y guarda relación con los cambios que en este periodo experimenta la mujer. La enfermedad presenta subclasificaciones: primaria y subclínica.<sup>(3)</sup>

En el hipotiroidismo primario, aumentan las cifras de la hormona estimulante de la tiroides (TSH), y de modo simultáneo disminuye la tiroxina (T4). En el caso del subclínico existe un aumento de TSH y T4 libre normal.<sup>(3)</sup>

Según Chukur et al,<sup>(4)</sup> todas las mujeres en edades perimenopáusicas que presenten uno o más síntomas generales de hipotiroidismo deben ser sometidas a pruebas de detección de TSH y T4.

Estos estudios de laboratorio son imprescindibles en la forma subclínica de la afección, cuya prevalencia es de 12 % a 18 % en mujeres de edades perimenopáusicas a nivel mundial.<sup>(3)</sup> En Ecuador, el hipotiroidismo a pesar de presentarse en el 8 % de la población adulta, es muy prevalente en mujeres en edades compatibles con el climaterio; y aumenta de modo directo y proporcional al incremento de la edad.<sup>(5)</sup>

La importante prevalencia de esta enfermedad endocrinológica en el sexo femenino durante el climaterio demanda la realización de estudios que expongan los principales factores que propician el desarrollo de la afección. Existe, a nivel mundial, la necesidad de actuar sobre aquellos que puedan ser modificables. Comprender la prevalencia de la enfermedad significa trazar las políticas de salud necesarias para disminuir los indicadores. El establecimiento del diagnóstico oportuno contribuye a la mejoría clínica temprana y a una mejor calidad de vida en mujeres climatéricas.

Por ello se planteó como **objetivo** de la presente investigación describir la prevalencia y el diagnóstico de hipotiroidismo en mujeres menopáusicas.

## MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura sobre la temática, con un periodo de actualización menor a los cinco años. La información fue recolectada a través de la búsqueda online mediante Web of Science, Scielo, ScienceDirect y PubMed. Se utilizaron los descriptores: hipotiroidismo, climaterio, menopausia, endocrinología y sus traducciones al idioma inglés. Se seleccionó un total de 16 referencias bibliográficas atendiendo a su pertinencia, relevancia y actualización. Se utilizaron métodos del nivel teórico: análisis-síntesis y deducción-inducción.

## DESARROLLO

La menopausia es un proceso fisiológico de la mujer caracterizado por el cese completo de la menstruación, debido a que los folículos ováricos pierden su capacidad de producir estrógenos y progesterona en presencia del estímulo de las hormonas folículo-estimulantes y luteinizante. Durante este periodo las féminas sufren un conjunto de cambios hormonales con repercusión en el estado de salud, que pueden expresar enfermedades latentes o mantener otras asintomáticas.<sup>(6)</sup>

### Manifestaciones clínicas más frecuentes de mujeres hipotiroideas:

Las mujeres con hipotiroidismo tienden a presentar trastornos menstruales (menometrorragia y oligomenorrea). La glándula tiroides es, además, muy importante para el desarrollo fetal y sobre el mantenimiento del embarazo ya eleva la probabilidad de abortos espontáneos.<sup>(7,8)</sup>

Se describen alteraciones gineco-obstétricas muy frecuentes en mujeres hipotiroideas, también las afines con el estado de ánimo (depresión, fatiga, somnolencia, astenia y adinamia), sequedad en la piel y caída de cabello. A los efectos del presente estudio no se encontraron investigaciones con el mismo orden de frecuencias con respecto a los signos y síntomas del hipotiroidismo.<sup>(9)</sup>

Para la clínica de las pacientes se deben tener en cuenta las variables hormonales del sexo femenino, que llevan a la realización de otras preguntas asociadas al tema como la edad de la primera menstruación, encontrándose que no existían diferencias significativas entre casos y controles. La teoría señala dentro de los factores hormonales que se pueden asociar al desarrollo de cáncer de tiroides la menarca tardía.<sup>(10)</sup>

### Otras comorbilidades endocrinológicas más asociadas

Blanco et al,<sup>(11)</sup> en su investigación describieron otras comorbilidades endocrinas que pueden asociarse en mujeres menopáusicas además del hipotiroidismo. Los autores describieron el sobrepeso de grado II (26,8 %) y la obesidad (46,5 %). En diversos estudios se muestran porcentajes menores, como en la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM), donde una de cada cuatro mujeres posmenopáusicas españolas es obesa, o la Encuesta de Salud Europea de 2014, que mostró que las mujeres menopáusicas españolas mostraron sobrepeso (28,84 %) y obesidad (15,94 %).

### Diagnóstico

Al criterio de Trifu et al,<sup>(12)</sup> el diagnóstico de hipotiroidismo es sencillo en la mayoría de los casos, aunque para esto debe realizarse un adecuado establecimiento del diagnóstico diferencial con otros trastornos metabólicos y del sistema endocrino.

El diagnóstico de hipotiroidismo requiere de evaluación clínica y de exámenes de laboratorio. La detección de las hormonas tiroideas: TSH, Triyodotironina (T3), Tiroxina (T4) y de Tiroxina libre (T4 libre). El hipotiroidismo está estrechamente relacionado con el síndrome metabólico y en las mujeres menopáusicas, como en la población general, se encuentra en asociación con la ganancia de peso y reducción de energía.<sup>(13,14)</sup>

Es importante, además, conocer los factores de riesgo y la clínica correspondiente a la enfermedad. Según Hernández Rodríguez<sup>(15)</sup> la elevación de la tirotrópina en suero es la mejor prueba diagnóstica. Al criterio de Garnica Vargas et al.<sup>(16)</sup> es la concentración de hormona tiroestimulante el parámetro más sensible para establecer el hipotiroidismo e indicativa de disfunción tiroidea.

## Tratamiento

Según Villalba et al.<sup>(9)</sup> por las causas y fisiopatología de esta afección, el tratamiento radica en la sustitución de la secreción glandular insuficiente con hormonas tiroideas exógenas naturales o sintetizadas por la industria farmacológica. Por su elevado costo no se ha implementado la estimulación glandular con TSH, además, crea resistencias por anticuerpos luego de un tiempo de su aplicación y determina fenómenos de hipersensibilidad.

A los efectos de la presente investigación se coincidió con el planteamiento anterior dado que, para la elección del tratamiento efectivo debe tomarse en cuenta la situación clínica de la paciente y cuál es la etiología de la afección.

## CONCLUSIONES

El hipotiroidismo en la mujer menopáusica se presenta de manera frecuente y manifiesta una clínica característica por su expresión en el sistema endocrino. Para su diagnóstico es imprescindible considerar los niveles detectados de las hormonas tiroideas, cuyo descenso constituye la causa principal de la enfermedad.

## Conflictos de Interés

Los autores no declaran conflictos de interés con relación a la presente investigación.

## Fuentes de Financiamiento

Los autores no declaran haber recibido financiamiento para el desarrollo de esta investigación.

## Declaración de Autoría

**RMM:** conceptualización, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos materiales, supervisión, redacción – borrador original.

**DMLH:** curación de datos, análisis formal, investigación, recursos materiales, redacción – borrador original. **HABM:** investigación, validación, redacción – revisión y edición.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Esquivel Pazmiño SF, Rodríguez Jordán JA, Guevara Gavilánez DA, Mayorga Machado JE, Altamirano Carrera XM, Alvarado Galarza AG. Hypothyroidism Review And Update. PNR Journal [Internet]. 2023 [citado 21/09/2022]; 14(2):185-188. Disponible en: <https://www.pnrjournal.com/index.php/home/article/view/6621/8567>

2. Valle-Pimienta T, Lago-Díaz Y, Rosales-Álvarez G, Breña-Pérez Y, Ordaz-Díaz S, Pérez-Aguado A. Infertilidad e hipotiroidismo subclínico. AMC [Internet]. 2020 [citado 21/09/2022]; 24(4): 549-559. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext/pid=S1025-02552020000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext/pid=S1025-02552020000400008)
3. Espitia De La Hoz FJ. Hipotiroidismo en mujeres en la posmenopausia, prevalencia en el Eje Cafetero, Colombia, 2016-2019. Rev Med [Internet]. 2020 [citado 21/09/2022]; 28(2): 61-70. Disponible en: <https://doi.org/10.18359/rmed.4868>
4. Chukur O, Pasyechko N, Bob A, Sverstiuk A. Prediction of climacteric syndrome development in perimenopausal women with hypothyroidism. Prz Menopauzalny [Internet]. 2022 [citado 21/09/2022]; 21(4): 236-241. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36704769/>
5. Garcés K, Ortiz M, Baculima J. Prevalencia de hipotiroidismo primario en mujeres de 40-60 años hospitalizadas en el Hospital José Carrasco Arteaga, 2018. Rev Med HJCA [Internet]. 2021 [citado 21/09/2022]; 13(2): 107-111. Disponible en: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/6ac2h>
6. Llango Lema KE, Céspedes Cueva JC. Calidad de vida de mujeres en etapa de menopausia. Salud Cienc. Tecnol [Internet]. 20 de septiembre de 2022 [citado 21/09/2022]; 2:78. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/78>
7. Rivero J de JB, Moreno MMR. Hipotiroidismo subclínico: un diagnóstico olvidado. Archivos de medicina [Internet]. 2019 [citado 21/09/2022]; 15(3): 2. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7076201>
8. Cubero Alpízar C, González Monge A. Factores de riesgo para cáncer de tiroides. Estudio de casos y controles. Horizonte sanitario [Internet]. 2019 [citado 21/09/2022]; 18(2): 167-75. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2007-74592019000200167&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-74592019000200167&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
9. Villalba Rinck MD, Hansen MD, Haseitel M, Martinez M, Bonneau GA. Características clínicas y bioquímicas al momento del diagnóstico de hipotiroidismo en mujeres adultas. Revista de Ciencia y Tecnología [Internet]. 2019 [citado 21/09/2022]; (31):1-10. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1851-75872019000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1851-75872019000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
10. Arauco I, Sgarbossa N, Franco JVA. Hipotiroidismo subclínico en mujeres en edad reproductiva y embarazadas. Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria [Internet]. 2019 [citado 21/09/2022]; 22(4): e002015-e002015. Disponible en: <https://www.evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/4258>
11. Blanco J, Bibiloni M del M, Tur JA, Blanco J, Bibiloni M del M, Tur JA. Alteraciones del peso, composición corporal y prevalencia del síndrome metabólico en una cohorte de mujeres menopáusicas residentes en Mallorca. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2020 [citado 21/09/2022]; 37(3): 506-13. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0212-16112020000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112020000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
12. Trifu DS, Gil-Fournier N, Peláez N, Álvarez Hernández J. Hipotiroidismo. J Med [Internet]. 2020 [citado 21/09/2022]; 13(13): 727-734. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541220301712?via%3Dihub>

13. Aldas-Vargas CA, Alcívar-Arauz AG, Ganchozo-Zambrano WN, Ferrín-Zambrano NI. Hipotiroidismo: actualización en pruebas de laboratorio y tratamiento. Dom Cien [Internet]. 2021 [citado 21/09/2022]; 7(5): 270-284. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i5.2249>
14. Jimenez-Ibañez LC, Conde-Gutierrez YS, Torres-Trejo JA. Hipotiroidismo asociado con infertilidad en mujeres en edad reproductiva. Ginecología y obstetricia de México [Internet]. 2020 [citado 21/09/2022]; 88(5): 321-329. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412020000500321&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412020000500321&script=sci_arttext)
15. Hernández Rodríguez J. Elementos básicos para el diagnóstico y manejo terapéutico del hipotiroidismo primario en el paciente adulto. Rev Cub MGI [Internet]. 2022 [citado 21/09/2022]; 38(4). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/2003>
16. Garnica Vargas BJ, Drouet Donoso H. Hormona tiroestimulante y su asociación al hipotiroidismo en mujeres adultas. Revista Científica FIPCAEC [Internet]. 2022 [citado 21/09/2022]; 7(4). Disponible en: <https://fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/631>