

El *BMJ* ha publicado una [guía de práctica clínica sobre hormonas tiroideas en el tratamiento del hipotiroidismo subclínico](#) basada en una [revisión sistemática](#) previa publicada en *JAMA*, que incluyó un total de 21 ensayos clínicos con 2.192 participantes.

En las conclusiones de la guía figura que el tratamiento con hormonas tiroideas en adultos con hipotiroidismo subclínico no presenta beneficios clínicamente relevantes en la calidad de vida de los pacientes, ni en los síntomas relacionados con el hipotiroidismo, incluyendo depresión, fatiga, función cognitiva, fuerza muscular e índice de masa corporal (evidencia de calidad moderada-alta). También plantea que el tratamiento con hormonas tiroideas tendría un efecto escaso o nulo sobre los eventos cardiovasculares o la mortalidad (evidencia de calidad baja); si bien, los riesgos potenciales se evaluaron sólo en un ensayo clínico con dos años de seguimiento.

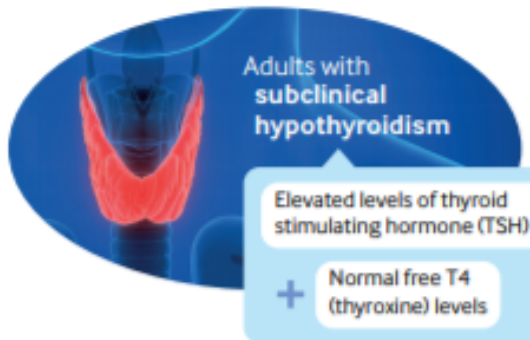
En las principales guías sobre el tema, se recomienda tratar con hormonas tiroideas a los adultos con TSH > 10 mIU/L y tiroxina normal (hipotiroidismo subclínico); y a aquéllos con TSH < 10 mIU/L cuando son jóvenes, sintomáticos o tienen indicaciones específicas. En contra de esta recomendación, la guía del *BMJ* **recomienda no tratar** con hormonas tiroideas a los adultos con hipotiroidismo subclínico (recomendación fuerte), exceptuando las mujeres embarazadas o que pretendan estarlo, los pacientes con TSH > 20 mIU/L y, posiblemente, los pacientes con síntomas graves y adultos jóvenes ( $\leq 30$  años).

Los autores de la guía fundamentan su recomendación en la calidad de la evidencia y también, en las incertidumbres sobre los riesgos potenciales del tratamiento y la importante carga que supone para los pacientes la administración de un tratamiento indefinido, que requiere un seguimiento periódico y continuado.

La guía incluye una serie de infografías y resúmenes visuales que facilitan la identificación de las evidencias, resultados, beneficios y riesgos potenciales del tratamiento hormonal frente al no tratamiento. A modo de ejemplo, a continuación se reproduce el resumen visual de las recomendaciones de la guía:

## Visual summary of recommendation

### Population



#### Including:

- ✓ Patients with no symptoms (diagnosed after screening)
- ✓ Patients with non-specific symptoms

#### May not apply to:

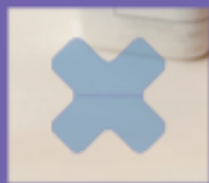
- ? Patients with severe symptoms
- ? Young adults (such as <30 years)

#### Does not apply to:

- ✗ Women who are or trying to become pregnant
- ✗ Patients with TSH above 20 mIU/L

### Interventions compared

No thyroid hormones



OR

Thyroid hormones  
Levothyroxine



### Recommendation

Strong

Weak

Weak

Strong

We recommend against thyroid hormone therapy for patients with subclinical hypothyroidism

### Key practical issues

#### No thyroid hormones

Regular visits and blood samples to monitor progression or resolution

#### Thyroid hormones

Long-term regular visits and blood samples to monitor hormone levels

Daily oral medication, normally tablets, often long-term treatment

Overdosage can lead to hyperthyroidism symptoms

Should be taken 4 hours apart from any products containing calcium or iron

#### TSH levels and symptoms

TSH levels may vary with stress, transient disease or with age. Elevated levels thus often revert to normal without treatment

There is no clear evidence on how to reliably attribute symptoms to subclinical hypothyroidism

#### Values and preferences

The panel expects little variability in how patients weigh the lack of benefit against the possible harms

Potential harms, and in particular risk of dying, may be valued differently by patients depending on their age, quality of life and comorbidities



---

Fecha última modificación: : 12-06-2019