OT y tabaquismo: información para pacientes

Enfermedad de Graves y orbitopatía tiroidea (OT)

El hipertiroidismo es una enfermedad que provoca que la glándula tiroides produzca más tiroxina de la que el organismo necesita. A esta afección también se la conoce como tirotoxicosis o hiperactividad de la glándula tiroides. La enfermedad de Graves es una enfermedad autoinmune y la causa más común del hipertiroidismo. Está causada por anticuerpos que estimulan la glándula tiroides. El sistema inmunitario del organismo responde ante ella como si fuera una infección, lo que hace que la tiroides se vuelva hiperactiva.

Alrededor de un tercio de las personas que padecen la enfermedad de Graves desarrollará también orbitopatía tiroidea (OT). Se trata, además, de una enfermedad autoinmune. Se produce cuando el sistema inmunitario del cuerpo ataca el tejido blando situado detrás del ojo y causa inflamación. Esto puede provocar que los ojos se desplacen hacia delante, lo que da lugar a los llamados ojos «saltones» o «prominentes» y, además, puede causar que tanto los ojos como los párpados se hinchen y enrojezcan. En algunos casos, se produce hinchazón o rigidez en los músculos que mueven los ojos y estos dejan de desplazarse de forma coordinada, lo que puede causar visión doble. En raras ocasiones, la OT puede provocar ceguera por la presión ejercida sobre el nervio situado en la parte posterior de los ojos o por la formación de úlceras en la parte anterior.

La OT puede desarrollarse en cualquier momento. Por ejemplo, puede aparecer antes, durante o después de que se diagnostique el hipertiroidismo, aunque ambas afecciones suelen manifestarse más o menos al mismo tiempo. En la mayoría de los casos, la enfermedad se presenta de forma leve. Sin embargo, esta complicación puede causar malestar y alterar el aspecto, lo que puede resultar difícil de tratar.

Se sabe que el tabaquismo tiene una gran influencia en la enfermedad de Graves y en la OT.

Cómo afecta el tabaquismo a la tiroides y a los ojos

El tabaco contiene miles de sustancias químicas, algunas de las cuales pueden estimular el sistema inmunitario para que reaccione contra la glándula tiroides. Los no fumadores, o aquellos que lo han dejado, tienen más probabilidades de curarse

del hipertiroidismo tras recibir tratamientos con carbimazol (CMZ) o propiltiouracilo (PTU) que los fumadores.

Fumar reduce la cantidad de oxígeno presente en los tejidos y se ha demostrado que, cuando los niveles de oxígeno son bajos, los tejidos situados detrás de los ojos tienden a inflamarse. La relación entre tabaquismo y OT es estrecha. Además, también depende del número de cigarrillos que se fumen al día (1). Por lo general, fumar duplica las probabilidades de desarrollar OT. Si se somete a un tratamiento con yodo radiactivo y fuma, el riesgo de desarrollar OT se cuadruplica.

Si es gran fumador, el riesgo de desarrollar OT es ocho veces mayor en comparación con personas no fumadoras. Parece que el riesgo disminuye rápidamente tras dejar el hábito.

Los pacientes fumadores que padecen OT responden peor a los tratamientos, incluso a aquellos más recientes, aunque parece que esta desventaja desaparece poco después de parar.

No está comprobado si la nicotina en sí misma afecta a la OT. Los expertos en esta enfermedad consideran que el tratamiento de sustitución de nicotina para dejar de fumar es adecuado tanto para los fumadores que tienen OT como para el resto.

El tabaquismo pasivo puede tener efectos perjudiciales, especialmente en niños, quienes también pueden desarrollar la enfermedad de Graves y la OT. Evitar el tabaquismo pasivo probablemente sea beneficioso.

Vapear y la OT

Vapear puede ser un paso previo antes de dejar de fumar. Todavía no se han llevado a cabo estudios sobre cómo afecta a la OT. Sin embargo, lo más seguro tanto para su salud como ante esta enfermedad es abandonar ambos hábitos.

Puntos clave

- Los fumadores que padecen la enfermedad de Graves tienen casi el doble de riesgo de desarrollar OT (2), mientras que en los grandes fumadores el riesgo es ocho veces mayor.
- Si desarrolla la enfermedad y continúa fumando, tendrá más posibilidades de que esta se manifieste con mayor gravedad que si lo dejara (3). En esos casos, se producen «proptosis» o «exoftalmos» (protrusión del globo ocular) (figura 1), visión doble debido a la aparición de estrabismo (figura 2) y «neuropatía óptica distiroidea», la manifestación más grave de todas, que puede causar ceguera (figura 3).



Figura 1



Figura 2



Figura 3

- Si necesita algún tratamiento concreto para los ojos (como corticoides, radioterapia o cirugía), este será menos eficaz si continúa fumando (4, 5), ya que parece que fumar provoca resistencia al tratamiento. Por tanto, la sanación del tejido será más lenta o incompleta.
- Además de los efectos que causa el tabaquismo en los ojos de las personas que padecen la enfermedad de Graves, este hábito también reduce las probabilidades de que el hipertiroidismo se cure tras tomar un tratamiento con comprimidos (5), ya que se cree que fumar intensifica la respuesta autoinmunitaria contra la glándula tiroides, lo que contrarresta el efecto de la medicación.

Dejar de fumar puede mejorar considerablemente su salud general, así como la salud de la tiroides y la OT.

Dónde buscar ayuda para dejar de fumar

Tiene la opción de recibir apoyo para dejar de fumar y encontrar el tratamiento más adecuado en su caso.

Puede pedir ayuda a su médico especialista en tiroides, a su oftalmólogo o a la asociación de pacientes más cercana. Las probabilidades de dejar de fumar sin recaer son cuatro veces mayores cuando se cuenta con servicios de apoyo y tratamiento, en comparación con intentar hacerlo por cuenta propia.

Puede solicitar ayuda a los siguientes profesionales de la salud:

- Médico de cabecera.
- Profesional de la clínica donde se trata el problema de tiroides o de visión.
- Asociación de pacientes local.

Comentarios de pacientes con OT

La British Thyroid Foundation (BTF) llevó a cabo una encuesta en línea sobre el primer borrador de este documento. La fundación agradeció las numerosas aportaciones recibidas, ya que ayudaron a reelaborar la información sobre los efectos del tabaquismo en la enfermedad de Graves y en la enfermedad ocular tiroidea.

A continuación, se recogen algunos comentarios de pacientes con OT acerca de los beneficios de dejar de fumar:

Cuando me diagnosticaron OT, fumaba. Conseguí dejarlo bastante rápido gracias a la vareniclina. Ojalá hubiera sabido antes lo fácil que puede ser dejar de fumar. Y también cuánto afecta el tabaquismo a los ojos. La EOT es una enfermedad atroz, pero en mi mano estaba dejar de fumar y reducir el daño que estaba causando a mi salud y bienestar. Ojalá hubiera conocido antes las consecuencias; he tardado años

en llegar hasta aquí y recuperarme. Además, me han tenido que operar los ojos un montón de veces.

Dejé de fumar hace ocho meses porque quería que mi salud y mi estado físico estuvieran en las mejores condiciones posibles para hacer frente a la enfermedad de Graves. No tenía ni idea de cómo afectaba el tabaquismo a esta enfermedad hasta que leí vuestra información. Ahora, me servirá de motivo adicional en esos días más difíciles en los que aparece la tentación.

Hace ya un año que dejé de fumar, y la verdad es que tanto mi visión como la protuberancia de los ojos han mejorado bastante. Esto es lo que hay que transmitir a la gente.

Dejé de fumar hace una semana. Leer esta información ha reafirmado mi decisión de no volver a fumar, aunque a veces se me hace cuesta arriba.

En la primera consulta, mi endocrinólogo me informó sobre los peligros del tabaco para la OT. Desde ese día, dejé de fumar.

Nunca me hablaron de la relación que existía entre el tabaquismo y la OT cuando la padecía. Por eso, creo que esta información es bastante útil.

Lo dejé en cuanto me lo dijeron. La mayoría de la gente que tiene OT haría cualquier cosa para mejorar su apariencia.

Yo ya me considero una persona exfumadora, a pesar de que no hace tanto que lo dejé. No pienso permitir que el tabaquismo empeore mis ojos. Por eso, ahora ya puedo decir que no fumo (espero).

Referencias

1. Wiersinga WM. Smoking and thyroid. Clin Endocrinol (Oxf). 2013;79:145-51
2. Vestergaard, P. (2002) Smoking and thyroid disorders – a meta-analysis. European Journal of Endocrinology, 146, 153–161.
3. Pfeilschifter, J. & Ziegler, R. (1996) Smoking and endocrine ophthalmopathy: impact of smoking severity and current versus lifetime cigarette consumption. Clinical Endocrinology, 45, 477– 481.
4. Thornton, J., Kelly, S.P., Harrison, R.A. et al. (2007) Cigarette smoking and thyroid eye disease: a systematic review. Eye, 21,1135–1145.
5. Eckstein, A., Quadbeck, B., Mueller, G. et al. (2003) Impact of smoking on the response to treatment of thyroid associated ophthalmopathy. British Journal of Ophthalmology, 87, 773–776.

Este folleto para pacientes se ha traducido gracias a una subvención educativa concedida por argenx. La entidad financiadora no ha intervenido en el contenido del folleto.

© 2026 British Thyroid Foundation. Este documento es propiedad de la British Thyroid Foundation y se ha actualizado y reproducido para su uso por EUGOGO con autorización.

British Thyroid Foundation

Registered Charity No: 1006391, SC046037

www.btf-thyroid.org

The British Thyroid Foundation is a registered charity: England and Wales No 1006391, Scotland SC046037

EUGOGO

www.eugogo.eu