Guía sobre el hipertiroidismo

¿Qué es el hipertiroidismo?

Se trata de una enfermedad que provoca que la glándula tiroides produzca más hormonas tiroideas de las que el organismo necesita. También se conoce como tirotoxicosis o tiroides hiperactiva. Puede ocurrir si tiene lo siguiente:

- Enfermedad de Graves, que es la causa más común.
- Un bocio multinodular tóxico (un bocio es un agrandamiento de la glándula tiroides).
- Un adenoma tiroideo tóxico solitario (un adenoma es un grupo de células).
- Tiroiditis (inflamación de la glándula tiroides) cuando es temporal y autolimitada.

También puede ocurrir cuando se toma una dosis excesiva de tiroxina sustitutiva (levotiroxina) para tratar una tiroides hipoactiva (hipotiroidismo).

La mayoría de los pacientes con hipertiroidismo deberían ser evaluados, al menos inicialmente, por un especialista en trastornos tiroideos.

¿Cuáles son los síntomas del hipertiroidismo?

El hipertiroidismo aumenta el metabolismo del cuerpo (producción de energía), lo que suele provocar:

- Pérdida de peso, a pesar de tener más apetito (aunque algunos pacientes pueden presentar un aumento).
- Palpitaciones o pulso acelerado.
- Sudores e intolerancia al calor.
- Cansancio y debilidad muscular.
- Nerviosismo e irritabilidad.
- Temblores.
- Cambios de humor o comportamientos agresivos.
- Diarrea y, en ocasiones, náuseas.
- Manos calientes y húmedas.
- Sed.
- Orinar en cantidades mayores de lo habitual.
- Picores.
- Agrandamiento de la glándula tiroides.
- Enfermedad ocular tiroidea.

Los síntomas a veces son tan sutiles que pueden pasar desapercibidos durante mucho tiempo. En otros casos, pueden aparecer repentinamente a lo largo de unos días o semanas y de forma intensa. Muchos de los síntomas desaparecerán cuando la medicación comience a hacer efecto, pero algunos de ellos, incluida la enfermedad ocular tiroidea, pueden necesitar otro tratamiento específico.

¿Qué es la enfermedad de Graves?

La enfermedad de Graves es la causa más habitual de hipertiroidismo en Europa, y es mucho más común en mujeres que en hombres. Recibe su nombre de Robert Graves, un médico irlandés que describió a pacientes con esta afección en el siglo XIX. Algunas personas que la padecen presentan un agrandamiento de la glándula tiroides (bocio). Esto produce un aumento de la producción de las hormonas tiroideas, lo que provoca los síntomas del hipertiroidismo. Casi una tercera parte de los pacientes que padecen la enfermedad de Graves también desarrollan problemas de visión, lo que se conoce como enfermedad ocular tiroidea. Los ojos pueden volverse más prominentes y aparecer sensación de tener arenilla y dolor. A veces, también produce visión doble. La presencia de un bocio o la afectación de los ojos son síntomas que ayudarán a su médico a reconocer la enfermedad de Graves.

¿Cuál es la causa de la enfermedad de Graves?

La enfermedad de Graves es un trastorno autoinmune. El sistema inmunitario del organismo ataca la glándula tiroides, que se vuelve hiperactiva como consecuencia. Se trata de una enfermedad con un gran componente genético y suele darse en varias personas de una misma familia. Parece que el estrés también desempeña un papel importante. De hecho, algunas personas que padecen la enfermedad de Graves han sufrido picos de mucho estrés aproximadamente un año antes de recibir el diagnóstico. Esta enfermedad es más común entre fumadores, quienes tienen hasta ocho veces más probabilidades de desarrollar la enfermedad ocular tiroidea que alguien que no fume.

¿Cómo se diagnostica el hipertiroidismo?

Mediante exploración física y análisis de sangre. Si el nivel en sangre de la hormona estimulante de la tiroides (TSH) es bajo —es decir, está por debajo del intervalo de referencia— y el de la tiroxina (FT4) es alto —por encima del intervalo de referencia—, suele ser un indicio de que la tiroides es hiperactiva. Existe otro análisis de sangre para medir los niveles de anticuerpos (los «**anticuerpos contra el receptor de TSH**») que puede determinar si se trata o no de la enfermedad de Graves. Aunque es menos común, el médico también puede hacer una gammagrafía tiroidea.

¿Qué tratamientos existen para el hipertiroidismo?

El tratamiento dependerá de varios factores, como el tipo de hipertiroidismo que tenga o la gravedad de este. Los tratamientos disponibles son fármacos antitiroideos para reducir la producción de hormonas tiroideas; cirugía para extirpar toda o parte de la glándula tiroides, o yodo radiactivo. En algunos casos, la hiperactividad de la tiroides puede desaparecer sin necesidad de tratamiento si se debe a una tiroiditis. Todos los tratamientos tienen sus ventajas e inconvenientes. Su especialista sopesará con usted las opciones disponibles para determinar cuál es mejor en su caso.

- Los fármacos antitiroideos se suelen utilizar como tratamiento de primera línea, y son los que se usan en niños o embarazadas. En Europa, el primer fármaco que se usa es **carbimazol (CMZ)**. Si le provoca algún efecto secundario, tiene planeado quedarse embarazada o ya lo está, se usará **propiltiouracilo (PTU)**. Seguir un tratamiento farmacológico de hasta dieciocho meses ofrece unas probabilidades de curación del 30-50 %, dependiendo del tamaño del bocio y de la gravedad de la hiperactividad. Es importante tomar las pastillas diariamente, ya que los olvidos afectarán tanto a su salud como a los análisis de sangre. No debería suspender la toma a menos que se lo haya indicado un médico, aunque esto implique el desarrollo de otra enfermedad. Fumar reduce las probabilidades de curación tras un tratamiento con fármacos antitiroideos.
- La cirugía es, por lo general, el tratamiento elegido para pacientes jóvenes con bocio engrandado y para quienes manifiestan síntomas graves. También puede considerarse en el caso de personas que vuelven a presentar hiperactividad en la tiroides después de haber tomado fármacos antitiroideos. Tras la cirugía, es probable que deba tomar levotiroxina de por vida.
- El yodo radiactivo es muy eficaz, seguro y no suele provocar efectos secundarios. Si padece la enfermedad de Graves, es muy probable que tenga que tomar levotiroxina de por vida después del tratamiento con yodo radiactivo (RAI). Sin embargo, esto no es necesario durante tanto tiempo si la causa del hipertiroidismo es un bocio multinodular tóxico o un adenoma tiroideo tóxico. El RAI también reduce el tamaño del bocio. Este tratamiento no está recomendado si tiene activa la enfermedad ocular tiroidea, a menos que también esté recibiendo un tratamiento con corticoides.

- Los betabloqueantes son comprimidos que se usan a veces durante las primeras semanas tras diagnosticar el hipertiroidismo con el fin de que alivien algunos síntomas mientras se espera que otros tratamientos, como el yodo radiactivo o los fármacos tiroideos, hagan efecto.
- El hipertiroidismo asociado a la tiroiditis es temporal y se regula sin recibir ningún tratamiento específico. Los betabloqueantes van bien para calmar los síntomas.

Los fármacos antitiroideos pueden producir un efecto secundario poco común e imposible de predecir llamado agranulocitosis, que provoca una bajada en el número de glóbulos blancos. Aquellos pacientes que tengan los niveles bajos pueden presentar dolor de garganta, úlceras bucales, erupciones cutáneas o fiebre. Por eso, si experimenta alguno de estos síntomas, **deje de tomar los comprimidos de inmediato y hágase un recuento de glóbulos blancos con carácter urgente, ya sea a través de su médico de cabecera o del servicio de urgencias de su localidad.** La mayoría son falsas alarmas y podrá reiniciar su medicación con normalidad.

En raras ocasiones, se ha informado de **daño hepático grave** entre pacientes que toman PTU, incluidos niños. Sobre todo, durante los primeros seis meses del tratamiento. Su médico tendrá que vigilar sus síntomas e interrumpir el uso de PTU si sospecha de daño hepático. **Si nota los ojos o la piel amarillentos, acuda de inmediato al médico.**

Debido a la naturaleza impredecible y poco frecuente de estos efectos secundarios, no se recomienda realizar controles periódicos con hemogramas ni de las funciones hepáticas, aunque algunos médicos pueden hacer una prueba inicial que les ayude a monitorizar cambios más adelante.

¿Qué pasa después del tratamiento?

Al iniciar el tratamiento con fármacos antitiroideos, se llevarán a cabo análisis de sangre cada 2-6 meses, y cada 6-12 meses si el tratamiento es a largo plazo. Si la causa del hipertiroidismo es la enfermedad de Graves, es posible que se cure después de un único tratamiento con fármacos antitiroideos. Si no presenta síntomas un año después del tratamiento y las analíticas de sangre son normales, no es necesario que se haga más controles, aparte de análisis ocasionales de la función tiroidea. Sin embargo, si en el futuro experimenta algún síntoma de hipertiroidismo, es importante que visite a su médico para que le mande analíticas.

Si ha recibido tratamiento con yodo radiactivo o se ha sometido a alguna intervención quirúrgica, debe hacerse analíticas de sangre frecuentes para controlar su función tiroidea hasta que esté estable y, a partir de ese momento, una vez al año, ya que hay riesgos de desarrollar hipotiroidismo a largo plazo. Algunos síntomas de hipotiroidismo son el aumento de peso, la sensibilidad al frío, la sequedad de la piel y el cabello, el hormigueo en los dedos, la falta de energía y la hinchazón en la cara. Informe a su médico si está tomando cualquier otro medicamento, ya sea con receta o de venta libre, ya que podría afectar a sus análisis de sangre.

Si tiene hipertiroidismo y está pensando en quedarse embarazada, consulte a su médico. Mientras tanto, use anticonceptivos. Es preferible que se haga una prueba para comprobar la función tiroidea antes de quedarse embarazada y durante las primeras etapas del embarazo; es posible que deba cambiar de medicación y hacerse analíticas con más regularidad. No deje de tomar ningún fármaco antitiroideo antes de hablar con su médico. Existe más riesgo para el embarazo si no se trata la hiperactividad de la glándula tiroides que si toma la medicación.

Es posible que se haya acostumbrado a comer más sin ganar peso durante el periodo de hiperactividad de la tiroides (aumento del metabolismo). Sin embargo, cuando el metabolismo y la función tiroidea vuelvan a la normalidad con los tratamientos, tendrá que reducir la ingesta para evitar ganar peso de forma involuntaria.

Algunos puntos importantes…

- Normalmente, le derivarán a un endocrinólogo, un médico especializado en enfermedades de la tiroides y otros trastornos endocrinos.
- Es importante tomar las pastillas a diario, ya que los olvidos afectarán tanto a su salud como a los análisis de sangre.
- No debería suspender la toma de la medicación para la tiroides a menos que se lo haya indicado un médico, aunque esto implique el desarrollo de otra enfermedad.
- Si está embarazada o está planeando tener un bebé, informe a su médico, ya que es posible que sea necesario ajustar el tratamiento, así como hacerse analíticas de sangre con más frecuencia.
- Algunos medicamentos pueden alterar las analíticas de sangre, así que es importante que le comunique a su médico qué medicación toma, incluso si es de venta libre o no está sujeta a prescripción médica.

- Si experimenta dolor de garganta, úlceras bucales, erupciones cutáneas o fiebre sin causa aparente, **deje de tomar los comprimidos de inmediato y hágase un recuento de glóbulos blancos con carácter urgente, ya sea a través de su médico de cabecera o del servicio de urgencias de su localidad.**
- Si toma PTU y nota los ojos o la piel amarillentos, acuda de inmediato al médico y pídale un análisis de enzimas hepáticas.

Los problemas de tiroides suelen ser hereditarios. Si algún miembro de la familia no se encuentra bien, se le debe animar a consultar a su médico de cabecera para valorar si sería conveniente realizarle pruebas de función tiroidea.

Si tiene alguna pregunta o duda relacionada con su trastorno tiroideo, consulte a su médico o especialista, ya que son los más indicados para asesorarle.

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 (BTF). Este documento es propiedad de la BTF, 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