

¿Qué es el hipotiroidismo?

El hipotiroidismo es una enfermedad de deficiencia de hormona tiroidea.

La causa más frecuente de hipotiroidismo a nivel mundial es la insuficiente ingesta de yodo, un mineral que se encuentra en la sal yodada y en algunos alimentos (como mariscos y productos lácteos) y que se necesita para la producción de hormonas tiroideas. En EE. UU. y otros países de altos ingresos, la causa más frecuente de hipotiroidismo es una afección autoinmunitaria llamada tiroiditis de Hashimoto.¹

Factores de riesgo para el hipotiroidismo

El hipotiroidismo afecta del 0.3 % al 12 % de las personas en todo el mundo. Además de una baja ingesta de yodo, los factores de riesgo para el hipotiroidismo incluyen ser mujer, ser de edad avanzada, tener un pariente cercano con hipotiroidismo, tener otra enfermedad autoinmunitaria (como diabetes tipo 1 o artritis reumatoide), someterse a cirugía o radioterapia de cuello, el embarazo y el uso de determinados medicamentos (como inhibidores de puntos de control inmunitario y amiodarona).

Signos, síntomas y otros efectos del hipotiroidismo

El hipotiroidismo no tratado puede causar fatiga, aumento de peso, dificultad para concentrarse, pérdida de memoria, estreñimiento, piel seca, irregularidades menstruales e intolerancia al frío. El hipotiroidismo también puede provocar niveles altos de glucosa en sangre en pacientes con diabetes y puede aumentar el riesgo de insuficiencia cardíaca, infertilidad y abortos espontáneos. Rara vez, el hipotiroidismo grave no tratado puede provocar coma mixedematoso, una afección potencialmente mortal que implica presión arterial baja, hipotermia, respiración superficial, ritmo cardíaco lento y disminución del nivel de conciencia que requiere hospitalización y tratamiento en una unidad de cuidados intensivos.

¿Cómo se diagnostica el hipotiroidismo?

El hipotiroidismo se diagnostica mediante un análisis de sangre que muestra un nivel alto de tirotrópina (TSH) y un nivel bajo de tiroxina (T₄) libre.

¿Quién debería realizarse pruebas de detección de hipotiroidismo?

Por lo general, no se recomienda realizar pruebas de detección en adultos que no presentan signos o síntomas de hipotiroidismo. Sin embargo, se recomienda realizar pruebas de detección en personas que se considere que tienen un alto riesgo de hipotiroidismo, incluidos aquellos que tienen diabetes tipo 1, que recibieron radioterapia de cabeza y cuello o que tienen un pariente de primer grado con enfermedad tiroidea. La American Academy of Pediatrics (Academia Americana de Pediatría) también recomienda la realización de pruebas anuales de TSH en niños con síndrome de Down o síndrome de Turner.

¿Cómo se trata el hipotiroidismo?

El tratamiento de primera línea para el hipotiroidismo es la administración por vía oral de levotiroxina, un reemplazo de hormona tiroidea. Los pacientes de edad avanzada, con enfermedad coronaria o alteraciones del ritmo cardíaco, como fibrilación auricular, deben iniciar el tratamiento con una dosis más baja.

El hipotiroidismo es la deficiencia de hormonas tiroideas, causada generalmente por un trastorno autoinmunitario o por insuficiente ingesta de yodo.

El cerebro y la glándula tiroidea trabajan conjuntamente para equilibrar las hormonas tiroideas, que ayudan a controlar el metabolismo, el ritmo cardíaco, la presión arterial, la temperatura y funciones corporales como la digestión.

Signos, síntomas y otros efectos del hipotiroidismo

- Fatiga
- Aumento de peso
- Pérdida de memoria y dificultad para concentrarse
- Estreñimiento
- Intolerancia al frío
- Piel seca
- Irregularidades menstruales
- Infertilidad
- Niveles altos de glucosa en sangre en pacientes con diabetes

Pruebas de detección de hipotiroidismo

No se recomienda realizar pruebas de detección en pacientes sin síntomas. Se recomienda realizar pruebas dirigidas en pacientes con alto riesgo de hipotiroidismo, incluidos aquellos con lo siguiente:

- Diabetes tipo 1 o ciertas enfermedades congénitas
- Antecedentes de radioterapia en cabeza y cuello
- Un pariente de primer grado con enfermedad tiroidea

El tratamiento de primera línea es la administración por vía oral de levotiroxina, un reemplazo de hormona tiroidea.

Los niveles de TSH en sangre se deben controlar de 6 a 8 semanas después de iniciar el tratamiento con levotiroxina y cuando los pacientes presentan:

- Cambios en la dosis de levotiroxina
- Cambios en el peso de 4.5 kg (10 lb) o más
- Nuevos síntomas de hipotiroidismo
- Nuevos medicamentos que pueden afectar la función tiroidea o la absorción y el metabolismo de las hormonas tiroideas

El objetivo del tratamiento es alcanzar un nivel de TSH en sangre en el rango normal, que se debe medir de 6 a 8 semanas después de iniciar la administración de levotiroxina. También se deben controlar los niveles de TSH después de ajustes en la dosis de levotiroxina, cambios en el peso de 4.5 kg (10 lb) o más, nuevos síntomas de hipotiroidismo o de iniciar la administración de medicamentos que podrían afectar la función tiroidea.

Posibles efectos adversos de un tratamiento excesivo o insuficiente

Tanto un tratamiento excesivo como uno insuficiente para el hipotiroidismo (diagnosticado en función de los resultados de la prueba de TSH y T₄ libre) se asocian con un mayor riesgo de problemas cardíacos, fracturas y muerte por causas cardiovasculares. El tratamiento excesivo también puede estar asociado con mayores índices de accidente cerebrovascular y fibrilación auricular.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disorders
(Instituto Nacional de la Diabetes y Trastornos Digestivos y Renales)

Autora: Krista Roberts, MD, MPH

Publicado en línea: 11 de diciembre de 2025.
doi:10.1001/jama.2025.19536

Afiliaciones de la autora: Fishbein Fellow, JAMA.

Divulgaciones relacionadas con conflictos de intereses: No se informó ninguna.

La Hoja para el Paciente de JAMA es un servicio al público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con la afección médica que usted tiene, JAMA le sugiere que consulte a su médico.

Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden descargar o fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, envíe un correo electrónico a reprints@jamanetwork.com.

1. Chaker L, Papaleontiou M. Hypothyroidism: a review. *JAMA*. Publicado en línea el 3 de septiembre de 2025. doi:10.1001/jama.2025.13559