

Tiroiditis de Hashimoto

La tiroiditis de Hashimoto (TH), conocida igualmente como tiroiditis linfocítica, struma linfomatoso o tiroiditis bociógena autoinmune, pertenece al grupo de enfermedades autoinmunes de la [tiroides](#), junto con la enfermedad de Graves y la tiroiditis atrófica autoinmune. Fue descrita en 1912 por un médico japonés cuyo nombre ha sido ligado permanentemente a esta condición, la TH es considerada como la causa más común de hipotiroidismo de ocurrencia espontánea.

La disfunción tiroidea que se presenta en estos pacientes es un proceso gradual que dura meses o años. Tan solo el 21 % de los [tiroides](#) ectópicos en posición lateral son diagnosticados sin necesidad de resección quirúrgica, por eso el objetivo de este trabajo es describir el estudio clínico de una afección infrecuente en la región antero medial del cuello. **(Contreras, 2020)**

ETIOLOGIA

La tiroiditis de Hashimoto es el tipo más frecuente de tiroiditis y la causa más habitual de hipotiroidismo, por razones desconocidas, el organismo se vuelve contra sí mismo (una reacción autoinmunitaria), los glóbulos blancos (leucocitos) invaden la glándula tiroidea y crean anticuerpos que la atacan (anticuerpos antitiroideos).

En alrededor del 50% de los casos con tiroiditis de Hashimoto, la actividad tiroidea es inicialmente baja, en la mayoría de los casos restantes, la actividad tiroidea es normal al principio (aunque en un pequeño número de casos, la glándula se vuelve hiperactiva inicialmente) y, después, disminuye.

En ocasiones, la tiroiditis de Hashimoto viene acompañada de otros trastornos endocrinos, como la [diabetes](#), hipoactividad de las glándulas suprarrenales o paratiroideas, u otros trastornos autoinmunitarios, como la anemia perniciosa, la artritis reumatoide, el síndrome de Sjögren o el lupus eritematoso sistémico (lupus). **(NLM, 2020)**

MORFOLOGÍA

El [tiroides](#) está a veces difusamente aumentado, aunque en algunos casos dicho aumento puede ser más localizado. La cápsula está intacta, y la glándula está bien delimitada de las estructuras adyacentes. Al corte la superficie es pálida, amarillo-marrón, firme, y algunas veces nodular. El examen microscópico revela una infiltración extensa del parénquima por un infiltrado inflamatorio mononuclear que contiene linfocitos pequeños, células plasmáticas, y centros germinales bien desarrollados. Los folículos tiroideos están atróficos y recubiertos en muchas áreas por células epiteliales, denominadas células de Hürthle, que se distinguen por la presencia de abundante citoplasma eosinófilo y granular. Esto representa una respuesta metaplásica a la lesión del epitelio folicular cuboideo normal. En las biopsias de aspiración con aguja fina, la presencia de células de Hürthle junto con una población heterogénea de linfocitos es característica de la tiroiditis de Hashimoto.

En la tiroiditis de Hashimoto clásica, el tejido conectivo intersticial está aumentado y puede ser abundante. La variante fibrosa se caracteriza por atrofia folicular tiroidea grave y fibrosis densa tipo queloide, con bandas anchas de colágeno a celular que engloba tejido tiroideo residual. A diferencia de la tiroiditis de Riedel, la fibrosis no se extiende más allá de la cápsula de la glándula. El parénquima tiroideo remanente presenta hallazgos de tiroiditis linfocítica crónica. **(EUSALUD, 2015)**

Epidemiología

La tiroiditis de Hashimoto es la causa más común de [hipotiroidismo](#), en las zonas donde la ingesta de yodo es adecuada. El trastorno afecta hasta al 2% de la población general. En el estudio NHANES III, realizado en los Estados Unidos, la prevalencia de [hipotiroidismo subclínico](#) (TSH elevada, con niveles circulantes de [hormonas tiroideas](#) libres dentro de rangos de normalidad) y de [hipotiroidismo clínico](#) (TSH elevada, junto con niveles por debajo del rango de normalidad de las hormonas tiroideas libres) fue del 4,6% y 0,3%, respectivamente.

Otro estudio epidemiológico de EE. UU., el estudio Whickham, mostró una prevalencia de hipotiroidismo del 1,5% en las mujeres y menos del 0,1% en los hombres. Estas tasas son similares a las documentadas en Japón y Finlandia. Una proporción significativa de pacientes asintomáticos (sin [síntomas](#) manifiestos) tiene tiroiditis [autoinmune](#) crónica, y el 8% de las mujeres (10% de las mujeres mayores de 55 años de edad) y el 3% de los hombres tiene [hipotiroidismo subclínico](#). Según los datos de los 20 años de seguimiento del estudio Whickham, el riesgo de desarrollar [hipotiroidismo manifiesto](#) es cuatro veces mayor en las mujeres con edades entre los 60 y los 70 años que en las mujeres entre los 40 y los 50 años de edad.

Se estima que la prevalencia de la tiroiditis de Hashimoto es 10-15 veces mayor en el sexo femenino. Si bien puede aparecer a cualquier edad, el rango más afectado se sitúa entre los 30 y los 50 años, con el pico de incidencia en los hombres 10-15 años más tarde. La prevalencia global aumenta con la edad, tanto en los hombres como en las mujeres. **(Corsello, 2014)**

Autoinmunidad tiroidea.

Las enfermedades tiroideas autoinmunes (ETA) son las alteraciones más frecuentes que inducen a la disfunción de la glándula tiroidea. Incluyendo clínicamente a la Tiroiditis de Hashimoto (TH) y la Enfermedad de Graves (EG). La tiroiditis de Hashimoto es la endocrinopatía autoinmune más frecuente. Dentro de la patogenia intervienen factores tanto genéticos como ambientales, señalando la identificación de algunos genes relacionados con los antígenos tiroideos y otros vinculados a la inmunidad.

La TH se expresa de forma clínica como una hipofunción, donde se da una infiltración linfocitaria severa que causa la destrucción de los folículos tiroideos y en consecuencia: hipotiroidismo.

Los linfocitos T autoreactivos infiltran la [tiroides](#) y reclutan "in situ" a las células B y T CD8+, con formación de centros germinales ectópicos. Las Células T CD4+ activadas liberan al interferón g (IFN g) que induce expresión aberrante de Antígenos de Histocompatibilidad de Clase II sobre las células epiteliales tiroideas. Éstas expresan y presentan autoantígenos tiroideos a las células T CD4+, que al activarse, estimulan a través de la producción de citoquinas a la respuesta inmune celular.

La infiltración linfocitaria es una característica remarcable en la TH, estos infiltrados linfáticos se organizan en estructuras muy similares a los folículos linfocitarios secundarios y se los denomina órganos linfocitarios terciarios.

Respectivamente en diversos estudios se manifiesta que en la mayoría de los pacientes con ETA presentan folículos linfocitos típicos. Los centros germinales intratiroideos contienen células B que se unen a autoantígenos tiroideos: TPO y TG. Las células B en los folículos linfocitos intratiroideos se encuentran en una ubicación privilegiada que les permite capturar grandes cantidades de autoantígenos y presentarlos a los linfocitos T, y al estar fuera de los límites de los órganos linfáticos pueden obviar los mecanismos normales de tolerancia periférica. (Astarita G y col, 2012)

SÍNTOMAS

Muchas personas con la enfermedad de Hashimoto no presentan síntomas al principio. A medida que la enfermedad progresa lentamente, la tiroides generalmente se agranda y puede hacer que la parte frontal del cuello se vea hinchada, la tiroides agrandada, llamada bocio, puede crear una sensación de plenitud en la garganta, aunque generalmente no es dolorosa, después de muchos años, o incluso décadas, el daño a la tiroides hace que se encoja y el bocio desaparezca. A medida que avanza el hipotiroidismo, es posible que tenga uno o más de los siguientes síntomas:

- Cansancio
- Aumento de peso
- Problemas para tolerar el frío
- Dolor articular y muscular
- Estreñimiento
- Cabello seco y debilitado
- Períodos menstruales abundantes o irregulares y problemas para quedar embarazada
- Depresión
- Problemas de memoria
- Ritmo cardíaco más lento (**Garber & Corbin, 2012**).

•

Además puede haber

Cara hinchada

Piel fría, seca, que puede ser áspera y escamosa - La piel puede aparecer de color amarillo
Hinchazón de manos y pies
Engrosamiento y fragilidad de las uñas
Ritmo cardíaco lento (bradicardia)
Presión arterial elevada o baja
Disminución de los reflejos tendinosos profundos
Lengua grande (macroglosia)

Causas

La tiroiditis de Hashimoto es causada por la producción de un anticuerpo anormal por el sistema inmune, esa gira contra las células en la glándula tiroides y las ataca. La patogenesia exacta de la condición no se entiende completo, pero hay varios factores que se pueden implicar hacia adentro causan la condición autoinmune.

Aparece ser un eslabón familiar y los individuos con antecedentes familiares de la tiroiditis de Hashimoto son más probables ser afectados que la población en general. Esto sugiere que pueda haber un eslabón genético en causar la condición que está bajo investigación actual.

Algunos factores ambientales pueden también estar implicados en causar la tiroiditis de Hashimoto. El consumo excesivo de yodo puede interferir con la producción de hormonas tiroideas en individuos susceptibles. Otras sustancias químicas, medicaciones o infecciones también tienen el potencial de causar la condición. (**Yolanda Smith, 2019**)

En pocos casos, la enfermedad puede estar relacionada con otros problemas hormonales ocasionados por el sistema inmunitario. Puede presentarse con insuficiencia suprarrenal y diabetes tipo 1. En estos casos, la afección se denomina síndrome autoinmunitario poliglandular tipo 2 (PGA II, por sus siglas en inglés).

En pocas ocasiones (normalmente en niños), la enfermedad de Hashimoto se presenta como parte de una afección llamada síndrome autoinmunitario poliglandular tipo 1 (PGA I), junto con:

- Funcionamiento deficiente de las glándulas suprarrenales
- Infecciones micóticas de la boca y las uñas
- Glándula paratiroides poco activa (**Medlineplus, 2020**)

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se realiza inicialmente a través del examen físico y la historia médica. Una glándula tiroides agrandada puede detectarse durante un examen físico y los síntomas pueden sugerir hipotiroidismo. El diagnóstico se confirma con los siguientes exámenes:

- **Prueba de TSH ultrasensible:** Comúnmente es la primera prueba realizada. Esta prueba de sangre es la medida más precisa de la actividad de la tiroides. En general, una lectura por encima de los valores medios normales de TSH en una persona es indicativa de hipotiroidismo.
- **Análisis de T4:** Mide la cantidad "real" de hormona tiroidea circulante en la sangre. En el hipotiroidismo subclínico, el nivel de T4 en la sangre es normal,

pero a medida que la enfermedad progresa, los niveles de T4 caen a valores por debajo de lo normal.

- **Prueba de anticuerpos antitiro-peroxidasa y anticuerpos antitiroglobulina:** Detecta la presencia de anticuerpos antitiroideos. La mayoría de las personas con la enfermedad de Hashimoto tienen estos anticuerpos, pero las personas cuyo hipotiroidismo es causado por otras condiciones no.
- **Captación de yodo y el ultrasonido de la tiroides:** La captación de yodo y el ultrasonido por lo general no están indicados para el diagnóstico de la tiroiditis de Hashimoto sin embargo son importantes para descartar otras enfermedades de la tiroides que pueden causar un nódulo de tiroides.
- **Aspiración con aguja fina:** Se puede realizar la aspiración con aguja fina de cualquier nódulo tiroideo para excluir otras enfermedades como malignidad o la presencia de un linfoma tiroideo en bocio de tiroides de rápido crecimiento.
- **Análisis histológico:** Confirma el diagnóstico ya que la tiroides tiene alteraciones características. **(GARD, 2017)**

Ecografía en el diagnóstico de tiroiditis de Hashimoto

En el diagnóstico, la evaluación y el tratamiento de la tiroiditis de Hashimoto, la ecografía (o sonografía) es una herramienta no invasiva esencial para ayudar a los terapeutas a tomar decisiones clínicas. Los estudios han demostrado que la ecogenicidad en la ecografía es un estándar confiable para confirmar el diagnóstico o determinar la eficacia terapéutica. La ecografía Doppler de flujo en color se utiliza para examinar el área vascular intratiroidea, mientras que la ecografía de alta resolución se utiliza para medir el diámetro de la arteria braquial. Además, la ecografía o la ecografía Doppler es una herramienta útil para distinguir los casos de tiroiditis de Hashimoto comórbidos con otros trastornos. Incluso en los estudios que investigan la asociación entre la tiroiditis de Hashimoto y otros trastornos, como el liquen plano oral, la apnea obstructiva del sueño y la deficiencia de vitamina D, la ecografía tiroidea es una herramienta útil para el diagnóstico. Además de proporcionar cambios tiroideos ecográficos, la biopsia con aguja fina guiada por ultrasonido es un método mínimamente invasivo para el diagnóstico patológico de la tiroiditis de Hashimoto, incluso en niños (Wu, Zou, Cai, & Liu, 2016).

Complicaciones

Si no se trata, una glándula tiroides hipoactiva (hipotiroidismo) causada por la enfermedad de Hashimoto puede provocar una serie de problemas de salud:

- **Bocio.** La estimulación constante de la tiroides para liberar más hormonas puede hacer que la glándula se agrande, una afección conocida como bocio. El hipotiroidismo es una de las causas más comunes del bocio. Generalmente no es incómodo, pero un bocio grande puede afectar tu apariencia e interferir con la deglución o la respiración.
- **Problemas cardíacos.** La enfermedad de Hashimoto también puede estar asociada con un mayor riesgo de enfermedad cardíaca, principalmente porque los niveles altos de colesterol de lipoproteína de baja densidad (LDL) (el colesterol "malo") pueden ocurrir en personas con una glándula tiroides hipoactiva (hipotiroidismo). Si no se trata, el hipotiroidismo puede llevar a un agrandamiento del corazón y, posiblemente, a insuficiencia cardíaca.
- **Problemas de salud mental.** La depresión puede ocurrir temprano en la enfermedad de Hashimoto y volverse más grave con el tiempo. La enfermedad de Hashimoto también puede hacer que el deseo sexual (libido) disminuya tanto en hombres como en mujeres y llevar a una disminución del funcionamiento mental.
- **Mixedema.** Esta rara afección que potencialmente pone en riesgo la vida se puede presentar debido al hipotiroidismo grave a largo plazo como resultado de la enfermedad de Hashimoto no tratada. Sus signos y síntomas incluyen somnolencia seguida de letargo profundo e inconsciencia.
- **Defectos de nacimiento.** Los bebés que nacen de mujeres con hipotiroidismo no tratado debido a la enfermedad de Hashimoto pueden tener un riesgo mayor de defectos congénitos que los bebés nacidos de madres sanas. Los médicos saben desde hace tiempo que estos niños son más propensos a tener problemas intelectuales y de desarrollo. Puede haber una relación entre los embarazos con hipotiroidismo y los defectos congénitos, como un paladar hendido.
- También existe una conexión entre los embarazos con hipotiroidismo y los problemas cardíacos, cerebrales y renales en los bebés. Si estás planeando quedar embarazada o si estás en el principio del embarazo, asegúrate de que te revisen tu nivel de tiroides. **(Paladines M, 2009)**

TRATAMIENTO

- Evitar el exceso de yodo

•

A veces, administración de hormona tiroidea.

No existe un tratamiento específico para la tiroiditis de Hashimoto.

Con el tiempo, en la mayoría de los casos se acaba presentando hipotiroidismo, que requiere tomar hormona tiroidea de por vida. Este tratamiento también contribuye a reducir el tamaño de la glándula tiroidea hipertrofiada.

Las personas que sufren tiroiditis de Hashimoto y que no están siguiendo un tratamiento de reemplazamiento de hormona tiroidea deben evitar ingerir un exceso de yodo (que puede causar hipotiroidismo) procedente de fuentes naturales, como los comprimidos de algas laminarias y las algas marinas. **(Jerome M. Hershman, 2019)**

Hormonas sintéticas: si la enfermedad de Hashimoto causa deficiencia de la hormona tiroidea, tú puedes necesitar terapia de reemplazo con hormona

tiroidea. Esto generalmente implica el uso diario de la hormona tiroidea sintética levotiroxina (Levoxyl, Synthroid, otros).

La levotiroxina sintética es idéntica a la tiroxina, la versión natural de esta hormona producida por su glándula tiroides. La medicación oral restaura los niveles hormonales adecuados y revierte todos los síntomas del hipotiroidismo. (**Contreras, 2010**)

Pronostico

La tiroiditis de Hashimoto no tiene cura. La mayoría de las personas se recupera bien con la terapia de reemplazo de la hormona tiroidea. Si no se realiza el tratamiento para la tiroiditis de Hashimoto y el hipertiroidismo pueden producirse graves consecuencias, incluso el coma y la muerte. (**Ada , 2019**)

FACTORES DE RIESGO

- **Sexo:** Las mujeres son mucho más propensas a padecer la enfermedad de Hashimoto que los hombres.
- **Edad:** Puede ocurrir a cualquier edad, pero es más frecuente en personas de mediana edad.
- **Factor hereditario:** Mayor riesgo de sufrir la enfermedad de Hashimoto si algún familiar padece enfermedades de la tiroides u otras enfermedades autoinmunitarias.
- **Otras enfermedades autoinmunitarias:** Padecer otra enfermedad autoinmunitaria (como artritis reumatoide, diabetes tipo 1 o lupus) aumenta el riesgo de que contraiga la enfermedad de Hashimoto.
- **Exposición a la radiación:** Las personas expuestas a niveles excesivos de radiación ambiental son más propensas a sufrir la enfermedad de Hashimoto.
- **Herencia de gen alterado:** Hay un ligero aumento del riesgo de desarrollar la enfermedad de Hashimoto si se hereda una mutación en el gen RET.
- **Fumadores:** es posible que algunas de las sustancias tóxicas del tabaco puedan aumentar la síntesis de las hormonas tiroideas, o que las alteraciones que produce el tabaco en el sistema inmune pueda favorecer el desarrollo de las enfermedades tiroideas. (Mayo Clinic, s.f.)

ESTUDIOS REALIZADOS

-TIROIDITIS DE HASHIMOTO: ADOLESCENTE CON OBESIDAD

En los pacientes con Tiroiditis de Hashimoto (TH), deberá realizarse búsqueda intencionada de patología autoinmune. Se considera que el hallazgo de autoanticuerpos es evidencia suficiente para el diagnóstico, ya que se ha correlacionado con infiltración linfocitaria de la glándula. Así mismo, las alteraciones en la función tiroidea se presentan en 20% de los pacientes con obesidad grave, se considera que el aumento de la TSH es parte de una respuesta adaptativa ya que existen receptores a ésta en tejido adiposo. Estas alteraciones pueden ser explicadas igualmente por disfunción neuroendocrina, resistencia hormonal periférica, incremento en la actividad de las desyodinasas, incremento de citocinas pro inflamatorias (característico de la obesidad) que inhiben al transportador de sodio/yodo compensando con TSH elevada. En el estudio realizado por Radetti et al, en 186 niños con sobrepeso y obesidad, se solicitaron anticuerpos anti tiroideos y pruebas de función tiroidea así como rastreo ultrasonográfico de la glándula, encontrando a 23 de ellos (12,4%) tenían anticuerpos anti tiroideos y ultrasonido compatibles con TH, demostraron posterior mejoría en los resultados de pruebas de funcionamiento tiroideo (inclusive hasta valores normales) tras pérdida ponderal adecuada, al igual que nuestra paciente, correlacionando por el mecanismo inflamatorio previamente mencionado, a la obesidad y las alteraciones tiroideas. **Rev Cient Cienc Med 2019; 22(1): 62-67**

ENFERMEDAD DE HASHIMOTO Y EMBARAZO

Sin tratamiento, el hipotiroidismo puede causar problemas tanto para la madre como para el bebé. Sin embargo, los medicamentos para la tiroides pueden ayudar a prevenir problemas y se pueden tomar durante el embarazo. Muchas mujeres que toman medicamento de hormona tiroidea necesitan una dosis mayor durante el embarazo, por lo que la paciente debe comunicarse con el médico de inmediato si descubre que está embarazada. (NIDDK,2019)

AFECCIONES VINCULADAS CON LA ENFERMEDAD DE HASHIMOTO

- La enfermedad de Addison, un trastorno hormonal
- La hepatitis autoinmunitaria, una enfermedad en la que el sistema inmunitario ataca el hígado
- La enfermedad celíaca, un trastorno digestivo
- El lupus, un trastorno crónico o a largo plazo que puede afectar muchas partes del organismo
- La anemia perniciosa , una afección causada por una deficiencia de vitamina B12
- La artritis reumatoide , un trastorno que afecta las articulaciones y, a veces, otros sistemas del organismo
- El síndrome de Sjögren, una enfermedad que causa sequedad en los ojos y la boca
- La diabetes tipo 1, una enfermedad que ocurre cuando la concentración de glucosa en la sangre, también llamada azúcar en la sangre, es demasiado alta
- El vitíligo, un trastorno por el cual algunas partes de la piel no están pigmentadas.

Pruebas y exámenes

Los exámenes de laboratorio para determinar el funcionamiento de la tiroides abarcan:

- Examen T4 libre
- Hormona estimulante de la tiroides en suero

- [T3 total](#)
- [Autoanticuerpos tiroideos](#)

Generalmente no se necesitan estudios de imagen y biopsia con aguja para diagnosticar la tiroiditis de Hashimoto.

Esta enfermedad también puede cambiar los resultados de los siguientes exámenes:

- Conteo sanguíneo (hemograma) completo
- Prolactina en suero
- Sodio en suero
- Colesterol total

El hipotiroidismo sin tratamiento puede cambiar la manera en la que su cuerpo utiliza los medicamentos que pueda estar tomando para tratar otras afecciones, como la epilepsia. Probablemente necesitará realizarse pruebas de sangre regulares para revisar los niveles de medicamento en su organismo (**Dr. Tango, 2020**).

¿Quién puede padecerlo?

Al igual que el resto de enfermedades del [tiroides](#), el hipotiroidismo es más frecuente en el sexo femenino. Es a partir de los 40-50 años cuando las mujeres tienden a desarrollar con más frecuencia hipotiroidismo de causa autoinmune (tiroiditis de Hashimoto). El periodo postparto es igualmente propenso a la aparición de este problema.

La cirugía de [tiroides](#) y la aplicación de yodo radioactivo representan situaciones de riesgo para el desarrollo de hipotiroidismo, lo que obliga a controlar evolutivamente la función tiroidea en estos casos. Los recién nacidos de madres hipertiroideas, hayan recibido o no tratamiento antitiroideo durante la gestación, deben ser evaluados en este sentido.

Las personas en las que se detectan anticuerpos antitiroideos (antimicrosomales, antitiroglobulina) tienden a desarrollar con el tiempo alteraciones de la función tiroidea, por lo que deben ser evaluados crónicamente de forma periódica. (**Dr. Juan Carlos Galofré Ferrater**)

¿Se conoce la enfermedad de Hashimoto por otro nombre?

La enfermedad de Hashimoto también se conoce como tiroiditis de Hashimoto, tiroiditis linfocítica crónica o tiroiditis autoinmunitaria.

¿Qué tan común es la enfermedad de Hashimoto?

La enfermedad de Hashimoto es la causa más común de hipotiroidismo en los Estados Unidos y afecta a aproximadamente 5 de cada 100 personas.

¿Qué otros problemas de salud podría tener el paciente debido a la enfermedad de Hashimoto?

Muchas personas con la enfermedad de Hashimoto desarrollan hipotiroidismo. Las concentraciones bajas de hormonas tiroideas pueden contribuir al colesterol alto, lo que puede causar una [enfermedad del corazón NIH external link](#) (en inglés). En raras ocasiones, el hipotiroidismo grave y sin tratamiento puede causar un coma mixedematoso, una forma extrema de hipotiroidismo en la que disminuyen las funciones del organismo hasta el punto que se vuelve potencialmente mortal. El coma mixedematoso requiere tratamiento médico de urgencia.

¿Es la enfermedad de Hashimoto durante el embarazo un problema?

Sin tratamiento, el hipotiroidismo puede causar problemas tanto para la madre como para el bebé. Sin embargo, los medicamentos para la [tiroides](#) pueden ayudar a prevenir problemas y se pueden tomar durante el embarazo. Infórmese más sobre las causas, complicaciones, diagnóstico y tratamiento del [hipotiroidismo durante el embarazo](#) (en inglés). Muchas mujeres que toman medicamento de hormona tiroidea necesitan una dosis mayor durante el embarazo, por lo que la paciente debe comunicarse con el médico de inmediato si descubre que está embarazada.

¿Qué debe evitar comer el paciente si tiene la enfermedad de Hashimoto?

La [tiroides](#) usa el yodo, un mineral que se encuentra en algunos alimentos, para producir hormonas tiroideas. Sin embargo, las personas con la enfermedad de Hashimoto u otros tipos de trastornos de la [tiroides](#) autoinmunitarios pueden ser sensibles a los efectos secundarios nocivos del yodo. Consumir alimentos que contienen grandes cantidades de yodo, como algas marinas, de agua dulce u otros tipos de algas, puede causar hipotiroidismo o empeorarlo. Tomar suplementos de yodo puede tener el mismo efecto.

El paciente debe consultar con el médico sobre qué alimentos debe limitar o evitar, y decirle si toma suplementos de yodo. Además, debe compartir información sobre cualquier jarabe para la tos que toma, ya que puede contener yodo.

Las mujeres necesitan un poco más de yodo cuando están embarazadas porque el bebé obtiene el yodo de la dieta de la madre. Sin embargo, el exceso de yodo también puede causar problemas, como el bocio en el bebé. Si la paciente está embarazada, debe consultar con el médico sobre la cantidad de yodo que necesita.

NIH (NIDDK) septiembre 2017