

Fármacos antitiroideos

Los fármacos antitiroideos se utilizan para tratar el hipertiroidismo producido por la enfermedad de Graves.

Función de los fármacos antitiroideos

Disminuir los niveles de las dos hormonas producidas por la tiroides: la tiroxina (T4) y triyodotironina (T3).

Los medicamentos antitiroideos pueden ser utilizados:

- Como tratamiento a corto plazo en personas con hipertiroidismo de Graves, para prepararse para la cirugía o previo al tratamiento con yodo radioactivo.
- Como tratamiento a largo plazo (ver folleto de hipertiroidismo).

Estos medicamentos disminuyen de manera gradual la fabricación de hormonas tiroideas. Si el paciente olvida frecuentemente tomar el medicamento, la producción de hormona puede reanudarse rápidamente, prolongando o evitando un control adecuado del hipertiroidismo. El efecto del fármaco en general se controla después de 4-6 semanas de iniciado el tratamiento.

Tipos de fármacos antitiroideos

Hay dos fármacos antitiroideos: el propiltiouracilo (PTU) y el metimazol (MMI), conocido también como Tiamazol.

- **Metimazol (MMI):** El MMI se prefiere normalmente al PTU, ya que revierte el hipertiroidismo con mayor rapidez y se asocia a un menor riesgo de efectos secundarios. El MMI se puede tomar una vez al día aunque cuando se usan dosis mayores se puede repartir en dos tomas. Se debe ingerir siempre junto a alimentos. Existen comprimidos de 5 y 10 mg.
- **Propiltiouracilo (PTU):** El PTU está indicado cuando existe contraindicación al uso del MMI (primer trimestre del embarazo, intolerancia al MMI o efectos secundarios previos al MMI). El PTU debe tomarse dos o tres veces al día siempre junto a alimentos. Existen comprimidos de 50 mg.

Los fármacos antitiroideos durante el embarazo

Dado que existe duda sobre la seguridad del uso del MMI durante el primer trimestre del embarazo se recomienda usar el PTU durante este período. Después del primer trimestre, las mujeres deben cambiar a metimazol durante el resto del embarazo.

Para las mujeres que están amamantando, el metimazol es probablemente una mejor opción que el PTU (para evitar los efectos secundarios en el hígado).

Si la paciente toma medicamentos antitiroideos, debe conversar sobre su tratamiento con su médico antes de quedar embarazada.

Efectos secundarios de los medicamentos antitiroideos

La mayoría de los efectos secundarios de los fármacos antitiroideos son leves, pero pueden haber algunos más severos, por lo que es importante estar informado de ellos.

Efectos secundarios menores

Hasta el 15% de las personas que toman un fármaco antitiroideo experimentan efectos secundarios menores. Tanto el MMI como el PTU pueden causar picazón, sarpullido, urticaria, dolor e hinchazón de las articulaciones, cambios en el gusto, náuseas y vómitos.

Si esto ocurre, puede ser recomendable cambiar a otro fármaco si su médico así lo determina. Cada vez que se presente alguno de estos efectos secundarios debe discutir con su médico tratante la conducta a seguir.

Efectos secundarios mayores

Afortunadamente, los efectos secundarios graves de los fármacos antitiroideos son muy poco habituales.

- **Agranulocitosis:** Es una disminución severa en la producción de glóbulos blancos de la sangre (encargados de las defensas). Si bien esta condición es poco habitual (2 a 5 de cada 1.000 personas tratadas) puede llegar a ser grave, presentándose principalmente en los primeros 3 meses, aunque de igual forma puede ocurrir posteriormente. Si se presenta dolor de garganta, fiebre u otros signos o síntomas de infección, se debe discontinuar el medicamento e inmediatamente dirigirse al médico tratante o al servicio de urgencia lo antes posible.
- **Problemas hepáticos:** Si bien esta condición es muy poco habitual (2 a 5 de cada 1.000 personas tratadas) puede llegar a ser grave, presentándose principalmente en los primeros 3 meses, aunque de igual forma puede ocurrir posteriormente, y ocurre más frecuentemente con el propiltiouracilo que con el metimazol. Se puede manifestar con ojos y/o piel amarillos, orina oscura, dolor abdominal, deposiciones claras, náuseas o vómitos. Si aparecen cualquiera de estos síntomas, se debe suspender el medicamento y dirigirse al médico tratante o al servicio de urgencia lo antes posible. La insuficiencia hepática relacionada con el PTU puede ser grave y potencialmente mortal. El riesgo de daño hepático por esta causa es una preocupación importante, sobre todo en los niños. Por esta razón, el MMI es la primera opción para el tratamiento del hipertiroidismo.
- **Vasculitis:** También es una complicación muy poco usual. Se puede manifestar por manchas en la piel palpables de color rojo oscuro, o bien por orina de color rojo. Se debe consultar al médico si se presentan estos síntomas.

Vigilancia de las hormonas tiroideas durante el tratamiento

Durante el tratamiento, los niveles de T3 y T4 deberán ser monitoreados periódicamente. Los niveles de la TSH suelen tardar más tiempo en volver a la normalidad.

Su médico probablemente irá modificando la dosis del medicamento según los niveles hormonales en los controles sucesivos.

¿Qué pasa luego de suspender los fármacos antitiroideos?

Alrededor del 50-70% de las personas que se presentaron con un hipertiroidismo leve y que fueron tratadas con un fármaco antitiroideo durante uno a dos años se mantendrán curadas (o en remisión) luego de suspender el medicamento, reapareciendo el hipertiroidismo (recidiva) en el 30-50% de ellas. En casos de hipertiroidismo más severo, la probabilidad de remisión prolongada luego de 1-2 años de tratamiento es de un 30%.

Su médico discutirá con usted si se intenta un tratamiento prolongado con fármaco antitiroideo para lograr como objetivo una remisión prolongada o si el fármaco antitiroideo será utilizado solo por un período inicial en preparación para un tratamiento definitivo (radioyodo o cirugía).