



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA "DR: AURELIO MELEAN"
HOSPITAL PEDIÁTRICO ALBINA R. DE PATIÑO**

**DETECCIÓN PRECOZ DEL
"HIPOTIROIDISMO CONGENITO"
EN EL CENTRO PEDIÁTRICO
ALBINA R. DE PATIÑO
JUNIO 2003 A ENERO 2005**

**TESIS PRESENTADO PARA OPTAR
AL TÍTULO PROFESIONAL DE :
MEDICO PEDIATRA**

**AUTOR: DR: EDSON FRANCO CAERO MENDEZ
TUTORES: Dra: SUSANA RODRÍGUEZ VOLTZE
Dr: JULIO CESAR MELGAR SAUCEDO**

COCHABAMBA - BOLIVIA

2005

INDICE

1.- INTRODUCCIÓN.....	1
2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
3.- OBJETIVOS	
3.A.- GENERALES.....	3
3.B.- ESPECIFICOS.....	4
4.- MARCO TEORICO.....	4
5.- HIPÓTESIS.....	5
6.- VARIABLES.....	5
7.- DISEÑO METODOLOGICO	
7.A.- TIPO DE ESTUDIO.....	5
7.B.- UNIVERSO O MUESTRA.....	6
8.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	6
9.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	6
10.- PROCEDIMIENTO.....	7
11.- BIBLIOGRAFÍA.....	8
12.- RESULTADOS	
12.A.- GRAFICOS.....	9
12.B.- TABLAS.....	15
13.- CONCLUSIONES.....	17
14.- RECOMENDACIONES.....	18

INTRODUCCION

La deficiencia mental desde la forma leve hasta el cretinismo pueden ser evitadas con un método preventivo de tamizaje a partir del tercer día de vida y su tratamiento precoz evita el deterioro mental sin dejar secuelas.

Se ha demostrado que las hormonas tiroideas son imprescindibles para el desarrollo cerebral del niño. En la etapa prenatal ejerce su acción en la primera mitad de gestación por acción de hormonas tiroideas maternas, sobre la multiplicación y migración de las neuronas (1) .

A partir de las 20 semanas de gestación, la glándula tiroidea empieza a producir sus propias hormonas, necesarias para la maduración del feto, multiplicación de las células gliales y mielinización.

En la etapa post natal, el desarrollo cerebral continúa de forma intensa los primeros dos años, donde las hormonas tiroideas actúan sobre los procesos de sinaptogénesis, neurogénesis y mielogénesis.(5)

Por lo cual el déficit hormonal o de yodo, cuanto mas temprano e intenso sea, ocasionará un hipotiroidismo con daño cerebral irreversible. Para prevenir el retraso mental, los niños deben ser tratados lo mas precozmente posible, ya que se encuentran desprotegidos al nacer de las hormonas tiroideas maternas (2).

El hipotiroidismo congénito se define como la disminución de la actividad biológica de las hormonas tiroideas a nivel tisular por una producción deficiente o por una resistencia a su acción en los tejidos blanco.(4)

La clasificación etiopatogenica divide al hipotiroidismo congénito en primario o tiroideo: De tipo permanente por alteración en la morfogénesis de la glándula: agenesia, ectopia o hipoplasia. Causa el 80% de todas las causas y es mas frecuente en el sexo femenino en una relación de 3:1.

Las dishormogenesis tiroideas constituyen el 15% de los casos, comprenden la alteración en la captación y organificación del yodo, síntesis de tiroglobulina, insensibilidad a la hormona tiro estimulante y causas iatrogénicas de excesos o déficit del yodo, causa prevalente en

nuestro país, así como en las zonas de las cordilleras o mediterráneas o áreas carentes de yodo como en África.

El hipotiroidismo secundario se refiere a una alteración hipofisiaria y el terciario a nivel hipotalámico.

La frecuencia del hipotiroidismo congénito varia según las razas o zonas endémicas.

En la raza blanca se halla entre un caso por cada 3000 a 4000 recién nacidos, en la raza negra se detecta un caso por cada 32.000 recién nacidos, mientras en zonas endémicas la frecuencia será de un caso por cada 100 recién nacidos (3).

La sintomatología se deriva de las alteraciones funcionales que causa la disminución de las hormonas tiroideas. Interviene en la termogénesis, lipogénesis y lipólisis.

Así como en la neoglucogénesis, glucogenolisis y en la síntesis de variadas proteínas, facilita la liberación de las hormonas de crecimiento.(6)

Clínicamente se encuentra una gran variedad de síntomas que se clasifican en :

- Alteraciones de crecimiento y desarrollo: con inmadurez del tejido óseo y talla baja extrema.
- Alteración del desarrollo intelectual con retraso mental, en pacientes sin tratamiento.

Síntomas dismórficos: Alteración de segmentos corporales, cráneo grande, miembros cortos, fascies tosca, hipopsiquia, frente estrecha, arrugada, puente nasal bajo, párpados tumefactos, labios gruesos, macroglosia, cabellos finos, secos, piel fría marmórea, áspera, hernia umbilical.

Síntomas funcionales: El mixedema causa respiración ruidosa nasal, ronquido, escaso apetito, bradicardia, estreñimiento, ictericia prolongada, indiferencia, hipotonía, reflejos y trazos en el EEG son lentos. Llanto débil característico de inicio y final brusco.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACION

Tomando en cuenta que el hipotiroidismo esta presente en todo el mundo con una frecuencia similar, en nuestro medio esta se halla incrementada por pertenecer a una zona endémica, desprovista de yodo; Por lo cual es importante conocer que tipo de hipotiroidismo es mas frecuente, los niveles de TSH neonatal, T3 y T4 en su control, cual es la respuesta que tienen estos pacientes a la administración de la levotiroxina o eutirox como sustitución hormonal y cuales son las manifestaciones clínicas mas frecuentes que se presentan en estos pacientes sabiendo que algunos a pesar de estar cursando con hipotiroidismo pueden ser asintomático o ser clínicamente indetectables, por lo que es importante diagnosticar esta patología en el período neonatal temprano.

Se debe tomar en cuenta si la administración de hormonas tiroideas puede influir en la disminución del TSH y normalización del T4 característico en los pacientes con hipotiroidismo y el tiempo que alcanzan un eutiroidismo, muy importante para evitar las complicaciones del sistema nervioso central, cardiacas, osteomusculares y otras.

Por esa razón se desea realizar este estudio en nuestro centro pediátrico Albina R. de Patiño en todos los recién nacidos durante en tiempo comprendido de junio del 2003 a enero del 2005 y conocer cual es la prevalencia de dicha patología.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

- Realizar un diagnóstico precoz de hipotiroidismo congénito para conocer la prevalencia de esta patología entre los pacientes que consultan espontáneamente o son internados en el Hospital Albina Patiño.
- Tratar lo mas precozmente posible con sustitución hormonal a los pacientes confirmados.