



THE HORMONE  
FOUNDATION

www.hormone.org

# LAS HORMONAS Y USTED

## Página de información para pacientes

### Tiroiditis posparto (después del parto)

#### ¿Qué es la tiroiditis posparto?

La tiroiditis posparto (después del parto) es una inflamación de la glándula tiroides (ubicada en la parte anterior del cuello, debajo de la laringe). Normalmente ocurre durante el primer año después de que la mujer ha dado a luz. Afecta a aproximadamente cinco de cada 100 mujeres después de haber tenido un bebé. Generalmente hay dos fases de la enfermedad—*hipertiroidismo* e *hipotiroidismo*.

En la que generalmente es la primera fase—el *hipertiroidismo*—la tiroides no funciona bien y secreta un exceso de hormona tiroidea (T3 y T4) en la sangre. Esta fase normalmente dura entre 2 y 4 meses. Cuando se eleva el nivel de estas hormonas en la sangre, se acelera el metabolismo. (Metabolismo es la forma en que el cuerpo utiliza y almacena energía). Los síntomas pueden incluir:

- Pérdida de peso repentina
- Aceleramiento de los latidos cardíacos
- Cansancio
- Nerviosismo
- Sudores
- Sensibilidad al calor

La tiroides puede no funcionar bien por varios meses. Si no regresa a un funcionamiento normal, se produce la segunda fase—el *hipotiroidismo*. En esta fase la tiroides no produce suficiente hormona tiroidea. Esta fase puede durar hasta un año. Con un nivel bajo de hormona tiroidea, se reduce el metabolismo. Muchas mujeres con *hipotiroidismo* tienen *bocio*—un engrandecimiento de la glándula tiroides que produce una inflamación en la parte anterior del cuello. Otros síntomas del *hipotiroidismo* pueden incluir:

- Aumento inexplicable de peso
- Cansancio o fatiga
- Depresión
- Sequedad de la piel y uñas quebradizas
- Pérdida del cabello
- Sensibilidad al frío

#### ¿Cuáles son los riesgos de la tiroiditis posparto?

Usted tiene mayor riesgo de sufrir una tiroiditis posparto si tiene un trastorno del sistema inmunológico (por ejemplo, diabetes tipo 1), antecedentes personales o familiares de haber tenido problemas con la tiroides (por ejemplo, la enfermedad de Graves), o antecedentes médicos de haber sufrido previamente de tiroiditis posparto.

Algunas mujeres que desarrollan un *hipertiroidismo* después haber dado a luz vuelven a la normalidad a los pocos meses sin pasar a la segunda fase (el *hipotiroidismo*). Sin embargo, la mayoría de las mujeres atraviesan a la segunda fase. De estas mujeres, aproximadamente una de cada cinco desarrolla un *hipotiroidismo* permanente a los 3 o 4 años y tendrán que ser tratadas con hormona tiroidea por el resto de sus vidas. Si se deja sin tratar, el *hipotiroidismo* puede producir graves problemas (por ejemplo, enfermedad cardíaca) e incluso la muerte.

#### ¿Cómo se diagnostica la tiroiditis posparto?

El diagnóstico depende de la fase de la enfermedad y se basa en sus síntomas y en pruebas de laboratorio que incluyen:

- Los niveles de la hormona tiroidea (T4) en la sangre.
- El nivel de hormona estimuladora de la tiroides (TSH, por sus siglas en inglés, es producida por la glándula pituitaria y estimula a la tiroides a producir T3 y T4)
- Los valores de absorción de yodo reactivo (Una prueba en la que el paciente toma por boca una pequeña cantidad de yodo reactivo y después se mide la cantidad de yodo que se acumula en la glándula tiroides. Esta prueba no es aconsejable para las mujeres que están amamantando.)
- Los niveles de anticuerpos antitiroideos (La inflamación de la

tiroides hace que el sistema inmune secrete anticuerpos en la sangre.)

#### ¿Cómo se trata la tiroiditis?

En la primera fase (*hipertiroidismo*), normalmente no se necesita ningún tratamiento porque los síntomas son leves y breves. Sin embargo, si los síntomas son extremados, su médico puede recetarle un bloqueador beta (por ejemplo, propranolol, atenolol o metoprolol) para reducir el ritmo de los latidos cardíacos y disminuir el nerviosismo.

En la segunda fase (*hipotiroidismo*), se da terapia con hormona tiroidea si se producen los síntomas. El producto preferido es Levotiroxina, que es una forma sintética (fabricada en laboratorio) de T4 que es igual a la T4 producida naturalmente por la tiroides. Al cabo de 6 a 12 meses, se para el medicamento para ver si la tiroides funciona normalmente por sí misma. En la mayoría de los casos, la tiroides vuelve a la normalidad pero en algunos casos la mujer desarrolla *hipotiroidismo* a largo plazo y tiene que recibir terapia con reemplazo de la hormona tiroidea por el resto de su vida.

#### ¿Qué debe hacer usted con esta información?

Si usted ha dado luz recientemente y está teniendo los síntomas enumerados anteriormente, debe consultar con su médico. La tiroides sufre daño en ambas etapas y el *hipotiroidismo* puede tener complicaciones graves. Un endocrinólogo, que es un especialista en condiciones hormonales, puede ayudar a diagnosticar y tratar esta condición.

#### Recursos

Encuentre un endocrinólogo:  
[www.hormone.org](http://www.hormone.org) o llame al  
1-800-467-6663

Asociación Americana de la Tiroides:  
[www.thyroid.org](http://www.thyroid.org)

Medline Plus: [www.medlineplus.gov/](http://www.medlineplus.gov/)  
Fundación Americana de la Tiroides:  
[www.allthyroid.org](http://www.allthyroid.org) o llame al  
1-800- 832-8321

#### EDITORS:

Jorge H. Mestman, MD  
Robert C. Smallridge, MD, FACP  
Leonard Wartofsky, MD, MACP

Agosto 2005

Para más información sobre cómo encontrar un endocrinólogo, obtener publicaciones gratis de la Internet, traducir esta página de datos a otros idiomas, o para hacer una contribución a la Fundación de Hormonas, visite a [www.hormone.org/bilingual](http://www.hormone.org/bilingual) o llame al 1-800-HORMONE (1-800-467-6663). La Fundación de Hormonas, la filial de enseñanza pública de la Sociedad de Endocrinología ([www.endo-society.org](http://www.endo-society.org)), sirve de recurso al público para promover la prevención, tratamiento y cura de condiciones hormonales. Esta página puede ser reproducida para fines no comerciales por los profesionales e instructores médicos que deseen compartirla con sus pacientes y estudiantes.  
© La Fundación de Hormonas 2005