

¿En qué consiste la amniocentesis?

El doctor Ramón Santana detalla en qué consiste y qué ventajas aporta una prueba cuyo uso se ha ido generalizando.

Canarias7 saludable

suplemento semanal

El efecto de la balanza en la enfermedad del mayor

En su colaboración semanal, el doctor René de Lamar escribe hoy sobre cómo evaluar las múltiples enfermedades del mayor.





HIPOTIROIDISMO

El metabolismo se ralentiza

Endocrinología. Es una de las patologías más frecuentes de la glándula tiroides, que se presenta por una falta de hormonas tiroideas. El hipotiroidismo puede aparecer a cualquier edad y hay que tener especial atención en niños y gestantes, explica el doctor Ignacio García Puente, especialista de Hospital Perpetuo Socorro

HPS
HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

ENDOCRINOLOGÍA

HPShospitales.com

HIPOTIROIDISMO

Cuando el metabolismo se ralentiza

Hospital Perpetuo Socorro. La glándula tiroides tiene la misión de regular las reacciones metabólicas del organismo. Una de sus patologías más frecuentes es el hipotiroidismo. Puede aparecer a cualquier edad y hay que tener especial atención en niños y gestantes, explica el doctor Ignacio García Puente, especialista en Endocrinología

Canarias7 Saludable
Las Palmas de Gran Canaria



Todo sobre el hipotiroidismo. *El endocrinólogo Ignacio García Puente, especialista de Hospital Perpetuo Socorro.*

C7

La tiroides es una pequeña glándula situada en el cuello cuya misión fundamental es regular las reacciones metabólicas del organismo. Una de sus patologías más frecuentes la constituye el hipotiroidismo, que es aquella situación clínica que se presenta por una falta de hormonas tiroideas. «El hipotiroidismo puede aparecer a cualquier edad y, de hecho, a todos los recién nacidos se les determina los niveles de hormonas tiroideas por la importancia que tiene a esas edades», explica el doctor Ignacio García Puente, especialista en Endocrinología de Hospital Perpetuo Socorro.

De hecho, hay que tener especial atención en niños y gestantes, dado que las hormonas tiroideas participan en el desarrollo neuronal y el crecimiento, por lo que su déficit en estas situaciones adquiere mayor gravedad y se debe tratar sin demora. Siendo una patología que se produce con bastante frecuencia si se suma el hipotiroidismo clínicamente sintomático o a formas menores, es más usual en adultos y ancianos que en niños. Existe especialmente una marcada afectación en mujeres, entre el 2-3% del total de féminas adultas, y una media de diez pacientes del sexo femenino por cada varón, sobre todo en el período postparto y a partir de los 40-50 años.

Respecto a sus síntomas, al actuar las hormonas tiroideas sobre múltiples órganos, las manifestaciones clínicas pueden ser muy diversas. Estas señales de alarma se desarrollan lentamente, a veces el diagnóstico se realiza incluso meses o años después de haber comenzado la falta de hormonas tiroideas. Consisten en cansancio, disminución del ritmo cardíaco, estreñimiento, acúmulo de líquido en la piel, voz más ronca, enlentecimiento del pensamiento, alteraciones menstruales y otros cuadros más infrecuentes y que sólo se ven en casos muy severos.

En cualquier caso, «es necesario recalcar que tanto los síntomas como la severidad de estos dependen tanto de la intensidad de la falta de hormonas tiroideas como del tiempo que ese paciente ha estado con déficit de hormonas. Por lo tanto, aunque dos pacientes tengan el mismo diagnóstico de hipotiroidismo, quizás uno no tenga ningún síntoma porque la falta de hormonas es leve o se ha desarrollado recientemente, mientras que otro esté muy sintomático porque el déficit es severo y de meses años de evolución», explica el doctor García Puente.

No obstante, en general no se trata de una patología de gravedad. Los síntomas suelen leves y son escasos los pacientes que revisten un estado preocupante, que se produce por la carencia absoluta de hormonas tiroideas y la falta de tratamiento durante meses o años ya citada, pudiendo llegar a producirse un coma hipotiroideo o mixedematoso. Por ello, y aunque se trata de casos excepcionales, es más que recomendable acudir a un especialista a la menor sospecha ya que el diagnóstico precoz es la mejor garantía para mantener la enfermedad bajo control.

Como las hormonas tiroideas actúan sobre múltiples órganos es muy frecuente que pacientes con síntomas que pueden aparecer en el hipotiroidismo pero que tienen sólo leves alteraciones en los niveles hormonales los achaquen al hipotiroidismo erróneamente. «Por ejemplo, el hipotiroidismo severo produce estreñimiento, una persona con este problema y con una leve alteración en los niveles de hormonas tiroideas puede pensar que esta es la causa de su síntoma y probablemente esté equivocado, porque no hay que olvidar que muchos de los signos de los que hemos hablado (en este caso el estreñimiento) pueden tener otra causa. Para que el déficit de hormonas provoque síntomas debe ser severo y prolongado en el tiempo. De la misma manera cuando un paciente tiene un síntoma que no mejora pese al tratamiento y normalización de sus niveles de hormona en sangre hay que pensar que puede haber otra causa», concluye el especialista en Endocrinología de Hospital Perpetuo Socorro.

La enfermedad, al detalle

■ **Causas**. Las causas del hipotiroidismo son múltiples. La más frecuente es la autoinmune pero puede ser secundario a otras patologías primarias tiroideas, a falta congénita de la glándula, tras cirugía tiroidea, o como consecuencia de un tratamiento de radioterapia.

■ **Diagnóstico.** Es sencillo. El hipotiroidismo es la falta de hormonas tiroideas, por lo que el diagnóstico se realiza midiendo estas en sangre. Actualmente la determinación es muy exacta. Luego se pueden ampliar los estudios para determinar cuál es la causa, pero esto no es imprescindible para iniciar el tratamiento.

■ **Tratamiento.** El hipotiroidismo no se cura. Cuando hay un déficit hormonal en general no es posible curar la causa o hacer que esa glándula vuelva a funcionar. El tratamiento se basa en facilitar al organismo esas hormonas (levotiroxina) en forma de fármacos orales. Los síntomas dependen de los niveles hormonales, no de la actividad de la glándula en sí, por lo que es posible controlar los niveles con el tratamiento. La cantidad depende en parte del tamaño de la persona y se prescribe más dosis a pacientes con más peso para luego graduar la dosis según los controles analíticos. De esta forma, el tratamiento sustitutivo permite llevar una vida completamente normal.





Objetivo, controlar el CÓLERA EN EL MUNDO

Agua potable y saneamiento. Casi tres millones de personas se contagian anualmente y de ellas más de 95.000 mueren

Canarias7 Saludable
Las Palmas de Gran Canaria

Casi tres millones de personas se contagian anualmente de cólera, y de ellas más de 95.000 mueren, razón por la cual los principales organismos de salud pública se han unido para acabar con este flagelo, un combate que pasa esencialmente por el acceso al agua potable y al saneamiento.

El cólera es una enfermedad que se controló hace 150 años en los países desarrollados pero que sigue causando estragos en las naciones más pobres. Por ejemplo, desde que la bacteria se introdujo en Haití en 2010, más de un millón de personas se han infectado y más de 10.000 han fallecido.

Sólo en lo que va de 2017, más de 800 personas han muerto de una epidemia de cólera en Somalia y otras 500 en la República Democrática del Congo, mientras que en Yemen más de 700.000 se han infectado y 2.000 han fallecido. «El mapa del cólera es esencialmente el mismo que el de la extrema pobreza», denuncia la hoja de ruta elaborada por el Grupo Global para el Control del Cólera (GTFGG, en sus siglas en inglés) y que se presentó esta semana en Ginebra.

En el GTFFG están implicadas agencias de la ONU, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef); pero también la alianza público-privada para la vacunación, GAVI; la Fundación Bill y Melinda Gates; la Fundación Mérieux; y los Centros de Prevención y Control de Enfermedades (CDC).

El objetivo es claro: reducir los decesos de cólera en un 90%; y lograr que 20 de los 47 países que se ven afectados por la enfermedad la eliminen completamente de aquí a 2030, y que el resto la controlen y la reduzcan a mínimos.

Para ello se debe atajar el origen de la infección: la falta de acceso al agua potable y al saneamiento, dado que el cólera se contagia mediante el agua o comida contaminada con heces.

Esta es la intervención más importante a largo plazo, que debe ser complementada con acciones rápidas y efectivas cuando surgen brotes epidémicos, mediante la distribución de tratamientos (soluciones rehidratantes) y de vacunas, que evitarían el contagio y la propagación de la bacteria.

Estos procesos de vacunación quieren llevarse a cabo especialmente en «zonas calientes», lugares donde la enfermedad es endémica o las pésimas condiciones de saneamiento hacen muy propicia la aparición de la enfermedad. Sólo en África entre 40 y 80 millones de personas viven en esas «zonas calientes».

Libro gastronómico para pacientes ostomizados

Con motivo del Día Mundial del Paciente Ostomizado, que se celebró ayer y para tratar de mejorar la calidad de vida de estas personas, se presenta, en el marco de la campaña *Pon una bolsa en tu vida*, el libro de recetas *Ostomía y Alta cocina*. Se trata de la primera publicación destinada a pacientes ostomizados y a personas con enfermedad inflamatoria intestinal que recoge platos de alta cocina. El recetario cuenta con la colaboración de Pepe Solla, reconocido cocinero con una Estrella Michelin y tres Soles Repsol, y por los alumnos de la Escuela de Hostelería de la ING Cesal, que forma a adolescentes en situación de exlusión social. «Hay que demostrar y enseñar que no podemos ponernos autolimitaciones. Todos tenemos parámetros a los que ajustarnos (...), hay mil opciones, sabores y posibilidades», comenta el chef.