



## Enfermedad de Hashimoto

La enfermedad de Hashimoto, o tiroiditis de Hashimoto, es una enfermedad autoinmune que afecta la glándula tiroides. La enfermedad de Hashimoto afecta a más mujeres que hombres. Es la causa más común de hipotiroidismo (tiroides hipoactiva). El hipotiroidismo se trata con medicamentos. Si no se trata, el hipotiroidismo puede traer problemas para concebir y durante el embarazo. Los síntomas del hipotiroidismo incluyen fatiga, ganancia de peso, depresión y dolor articular.

### **P:** ¿Quién puede contraer la enfermedad de Hashimoto?

**R:** La enfermedad de Hashimoto afecta a más mujeres que hombres. Puede presentarse en adolescentes y mujeres jóvenes, pero con mayor frecuencia aparece entre los 30 y 50 años. A menudo, la enfermedad de Hashimoto es hereditaria.

Tu riesgo de tener la enfermedad de Hashimoto es más alto si:

- Tienes otra enfermedad autoinmune, como artritis reumatoide, enfermedad celíaca, diabetes tipo 1, anemia perniciosa (anemia con deficiencia de vitamina B12), o lupus.
- Tienes antecedentes familiares
- Tuviste un bebé hace poco. Algunas mujeres tienen problemas de tiroides después de tener un hijo, es la denominada tiroiditis posparto. La tiroides normalmente vuelve a la normalidad dentro de los 12 a 18 meses después de la aparición de los síntomas. Pero si tienes antecedentes familiares de tiroiditis posparto, tu riesgo de desarrollar hipotiroidismo permanente es mayor.

### **P:** ¿Cuáles son los síntomas de la enfermedad de Hashimoto?

**R:** Es posible que no tengas ningún síntoma de la enfermedad de Hashimoto durante años. A menudo, el primer signo es una tiroides agrandada, denominada bocio. El bocio puede producir hinchazón en la parte frontal de tu cuello. Puedes sentirlo en la garganta o puedes tener

dificultades para tragar. Pero la mayoría de las personas no tiene ningún síntoma, además, el bocio rara vez produce dolor.

### **P:** ¿Cómo afecta la enfermedad de Hashimoto a las mujeres?

**R:** La mayoría de los problemas de la enfermedad de Hashimoto ocurren cuando la mujer desarrolla hipotiroidismo. El hipotiroidismo puede causar:

- **Problemas con tu ciclo menstrual.** Un nivel muy bajo de las hormonas tiroideas puede derivar en ciclos o períodos menstruales irregulares con sangrado más intenso de lo normal.
- **Problemas para quedar embarazada.** Los ciclos menstruales irregulares pueden dificultar que las mujeres con la enfermedad de Hashimoto queden embarazadas. Estudios demuestran que casi la mitad de las mujeres con hipotiroidismo debido a la enfermedad de Hashimoto tuvieron problemas para quedar embarazadas.
- **Problemas durante el embarazo.** La enfermedad de Hashimoto sin tratar o con un tratamiento deficiente puede derivar en abortos, anomalías congénitas u otros problemas.
- **Problemas después del embarazo.** Algunas mujeres desarrollan problemas de tiroides el primer año después de dar a luz. Esto se denomina tiroiditis posparto. A menudo comienza con síntomas leves de tiroides hiperactiva durante dos a cuatro meses. Luego, en la mayoría de las mujeres se manifiestan síntomas de tiroides hipoactiva, que pueden durar hasta un año y requieren tratamiento. Con mayor frecuencia, la función de la glándula tiroides vuelve a la normalidad cuando se cura.

**P:** ¿Cómo se diagnostica la enfermedad de Hashimoto?

**R:** Si tienes síntomas de hipotiroidismo, tu médico o profesional de enfermería te hará un examen y te solicitará una o más pruebas, incluso:

- **Análisis de la función tiroidea.** Con esta prueba de sangre se sabe si tu cuerpo tiene las cantidades correctas de la hormona estimulante de la tiroides (TSH) y las hormonas tiroideas. Un nivel elevado de TSH es un indicio de tiroides hipoactiva. Cuando la glándula tiroides comienza a fallar, la glándula pituitaria produce más TSH para estimular a la tiroides a producir más hormonas tiroideas. Cuando la glándula tiroides dañada no puede mantener el ritmo, tus niveles de hormonas tiroideas descienden por debajo de lo normal.
- **Análisis de anticuerpos.** Esta prueba de sangre indica si tienes los anticuerpos que sugieren la presencia de la enfermedad de Hashimoto. El solo hecho de tener los anticuerpos no produce hipotiroidismo.

**P:** ¿Cómo se trata la enfermedad de Hashimoto?

**R:** La enfermedad de Hashimoto se trata con una dosis diaria de levotiroxina. Es la misma hormona que produce tu glándula tiroides. Probablemente necesites tomar medicamentos de hormonas tiroideas por el resto de tu vida.

Tal vez tengas que ver a tu médico o profesional de enfermería algunas veces para medir los niveles de TSH en tu organismo. La hormona tiroidea actúa muy lentamente en el cuerpo, por lo que pueden pasar varios meses desde el inicio del tratamiento para que desaparezcan los síntomas. Una vez que se normalice tu nivel de TSH, las consultas con tu médico o profesional de enfermería serán más espaciadas.

Normalmente, la misma dosis de tratamiento funciona durante muchos años. Aunque tus niveles de TSH pueden variar algunas veces, especialmente durante el embarazo, si tienes alguna enfermedad cardíaca o si sigues una terapia hormonal para la menopausia. Tu médico o profesional de enfermería puede modificar tu dosis.

## Para más información...

acerca de la enfermedad de Hashimoto, llama a la línea de ayuda de la Oficina para la Salud de la Mujer (OWH, por sus siglas en inglés) al 1-800-994-9662 o comunícate con las siguientes organizaciones:

**Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales (NIDDK), NIH, HHS**  
1-888-828-0904 • [www.endocrine.niddk.nih.gov](http://www.endocrine.niddk.nih.gov)

**American Autoimmune Related Diseases Association, Inc.**  
586-776-3900 • [www.aarda.org](http://www.aarda.org)

**American Thyroid Association**  
1-800-THYROID (849-7643) • [www.thyroid.org](http://www.thyroid.org)

**Hormone Health Network**  
1-800-HORMONE (467-6663) • [www.hormone.org](http://www.hormone.org)

### La Oficina para la Salud de la Mujer agradece las revisiones médicas de 2017 de:

- Ellen Leschek, M.D., directora del Programa, División de Diabetes, Endocrinología y Enfermedades Metabólicas, Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales (NIDDK por sus siglas en inglés)
- David S. Cooper, M.D., profesor de medicina y radiología, División de Diabetes, Endocrinología y Enfermedades Metabólicas, Facultad de medicina de Johns Hopkins University

El material de esta hoja de datos no tiene restricciones de derechos de autor y se puede copiar, reproducir o duplicar sin autorización de la Oficina para la Salud de la Mujer del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Se agradece citar la fuente.

Última actualización de la página: 28 de noviembre de 2017.

 [www.facebook.com/HHSOWH](http://www.facebook.com/HHSOWH)

 [www.twitter.com/SaludDLaMujer](http://www.twitter.com/SaludDLaMujer)

 [www.youtube.com/WomensHealthgov](http://www.youtube.com/WomensHealthgov)

[espanol.womenshealth.gov](http://espanol.womenshealth.gov) | 1-800-994-9662

