
	<b>SERVICIO PEDIATRÍA</b> DEPARTAMENTO CLÍNICO-MALVARROSA	
<b>HIPERTIROIDISMO</b>		Endocrinología pediátrica
Julia Sánchez Zahonero, Inmaculada Tarazona Casany, Rocio García Dominguez y Ángel Valls Arévalo		<i>V1. Mayo 2020</i>

## 1. CONCEPTOS

- **HIPERTIROIDISMO:** manifestaciones clínicas y bioquímicas derivadas de la exposición de los diferentes órganos y tejidos a cantidades excesivas de hormona tiroidea de producción **endógena**.
  - La casusa más frecuente de hipertiroidismo en pediatría es la enfermedad de Graves-Basedow. (90% de los casos).
  - La 2ª causa más frecuente es la fase hipertiroidica de una tiroiditis de Hashimoto.
- **TIROTOXICOSIS:** abarca las manifestaciones clínicas y bioquímicas derivadas de la exposición de los diferentes órganos y tejidos a cantidades excesivas de hormona tiroidea de producción **endógena o administrada por vía exógena**.

Ambas entidades cursan con las mismas características clínicas y analíticas:

- **Clínica:** nerviosismo, insomnio, alteraciones del comportamiento, déficit de atención, sudoración, temblor, palpitaciones, taquicardia, pérdida de peso, incremento de la motilidad intestinal, hiperreflexia, retracción palpebral y bocio difuso.
- **Hormonas:** TSH suprimida ( $< 0,01 \mu\text{U}/\text{mL}$ ) y T4L alta ( $> 1,90 \text{ ng}/\text{dL}$ )

## 2. ¿CUÁNDO REMITIR UN HIPERTIROIDISMO A ENDOCRINOLOGÍA?

**SIEMPRE, y además PREFERENTE.**

De hecho, la clínica más grave puede ser la cardiológica. Si el paciente presenta una taquicardia llamativa, realizar EGC (se tratará de una taquicardia sinusal) y remitir a Urgencias de pediatría.

## 3. DATOS QUE DEBE RECOGER LA INTERCONSULTA A ENDOCRINOLOGÍA

1. Clínica predominante.
2. TSH, T4L.
3. A poder ser, anticuerpos TSI y TPO.

## BIBLIOGRAFÍA

- Manual de diagnóstico y terapéutica en Endocrinología Pediátrica. Editorial Ergon. Capítulo 36: Tirotoxicosis. Hipertiroidismo.