

Malabsorción digestiva de hormona tiroidea

María Luisa Martín Jiménez. Endocrinología y Nutrición. Medicina Interna. Hospital Puerta de Hierro Majadahonda Madrid

Palabras clave: levotiroxina, malabsorción digestiva

Keywords: levothyroxine, digestive malabsorption

Especialidades: Digestivo, Endocrinología, Medicina General.

Enlace a la revista original: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30476027>

ABSTRACT

En este artículo se plantean diversos mecanismos y factores por los cuales se produce malabsorción digestiva de hormona tiroidea, siendo muy importante tenerlos en cuenta cada vez que nos enfrentamos a este problema.

In this article, several mechanisms and factors are proposed by which digestive thyroid hormone malabsorption occurs. It is very important to take them into account every time we face this problem.

ARTÍCULO

La hormona tiroidea es un tratamiento prescrito con mucha frecuencia, presentando un margen terapéutico estrecho. Hay muchos factores que influyen en alcanzar unos niveles en sangre adecuados, entre los que se encuentra la malabsorción de la misma en el tracto digestivo, objetivo principal de este artículo.

La dosis inicial de tratamiento es 1,6 ug/kg/día, con la que se consigue mantener los niveles de TSH dentro de la normalidad en la mayoría de los pacientes; con una absorción entre 60-80% de la misma¹. El yeyuno y el íleon proximal son las localizaciones del intestino donde se absorbe la mayoría de la cantidad ingerida.

En base a los resultados de este artículo se enumeran las siguientes situaciones que pueden interferir en la absorción digestiva de la hormona tiroidea, produciendo una disminución de la misma, haciéndose necesario el incremento de la dosis para alcanzar niveles terapéuticos en rango.

- Embarazo y edad avanzada, en relación con una disminución fisiológica en la absorción por retraso en el vaciado gástrico.

- Alimentos como la leche disminuyen la absorción, por ello se recomienda administrar levotiroxina unos 30 minutos antes del desayuno.

- Fármacos, principalmente el sulfato ferroso y suplementos de calcio.
- El pH ácido de la secreción gástrica favorece la absorción. Por tanto, aquellos factores que neutralizan el pH como son el tratamiento crónico con inhibidores de la bomba de protones, la presencia de *H. pylori* o gastritis crónica autoinmune disminuyen la absorción²
- Gastroparesia y procedimientos de cirugía bariátrica³
- Enfermedad celíaca, en relación a la atrofia crónica vellositaria. En algunos casos se ha visto cómo se reducen las necesidades de hormona tiroidea al establecerse una dieta exenta de gluten⁴.
- Pacientes con intolerancia a la lactosa⁵, pues la lactosa en un excipiente empleado en la mayoría de las presentaciones de hormona tiroidea. Este problema se resuelve sustituyéndola por otro excipiente.

COMENTARIO

Ante un paciente con hipotiroidismo en tratamiento sustitutivo con buena adherencia al mismo y en el que no se alcancen niveles terapéuticos en rango debemos investigar la presencia de las situaciones enumeradas anteriormente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hays MT. Localization of human thyroxine absorption. *Thyroid*.1991;1(3):241–248.
2. Centanni M, Gargano L, Canettieri G, Viceconti N, Franchi A, Delle Fave G, Annibale B. Thyroxine in goiter, *Helicobacter pylori* infection, and chronic gastritis. *N Engl J Med*. 2006; 354(17):1787-1795.
3. Padwal R, Brocks D, Sharma AM. A systematic review of drug absorption following bariatric surgery and its theoretical implications. *Obes Rev*.2010; 11(1):41-50
4. Virili C, Bassotti G, Santaguida MG, Iuorio R, Del Duca SC, Mercuri V, Picarelli A, Gargiulo P, Gargano L, Centanni M. Atypical celiac disease as cause of increased need for thyroxine: a systematic study. *J Clin Endocrinol Metab*.2012; 97(3):E419-422.
5. Muñoz-Torres M, Varsavsky M, Alonso G. Lactose intolerance revealed by severe resistance to treatment with levothyroxine. *Thyroid*.2006; 16(11):1171-1173.