

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización
2015

PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y
DIAGNÓSTICO
**HIPOTIROIDISMO
CONGENITO**
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: ISSSTE-135-15

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,
C.P. 06600 México, D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC

© Copyright **Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
2015

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Prevención, Detección y Diagnóstico Hipotiroidismo Congénito en el Primer Nivel de Atención**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

Debe ser citado como: **Prevención, Detección y Diagnóstico Hipotiroidismo Congénito en el Primer Nivel de Atención**. Guía de referencia rápida: Guía de práctica clínica. CENETEC, 2015. México D.F. [fecha de consulta]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx>

ISBN en trámite

1. DIAGRAMAS DE FLUJO

Mismo caso que en la GER, usar programa VISIO



2. PREVENCIÓN, DETECCIÓN, DIAGNÓSTIC

DETECCIÓN

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda valorar la función tiroidea en embarazadas cuando tengan: antecedentes de enfermedad tiroidea (anticuerpos antitiroideos postparto, poslobectomía tiroidea, bocio). Antecedente familiar de enfermedad tiroidea.	B
Se recomienda relizar valoración tiroidea con T4 y TSH antes de las 16 semanas de gestación. Un resultado de T4 debajo de la percentila 2.5 y una TSH por arriba de la percentila 97 deberá ser tratada con levotiroxina.	A
Se recomienda consumir una vez al día vitamínicos prenatales que contengan 150 a 200 µg de yodo.	A

PREVENCIÓN

Recomendación Clave	GR*
Toda unidad que atienda partos y recién nacidos, debe de efectuar el examen de tamiz neonatal, entre las 48hrs y preferiblemente antes de la segunda semana de vida, mediante la determinación de tirotrópina (TSH) en sangre extraída por punción del talón o venopunción colectada en papel filtro (la prueba debe de efectuarse antes del primer mes, para evitar daño cerebral que se manifiesta por retraso mental. La muestra puede ser tomada en el transcurso de la primera media hora a través de sangre del cordón umbilical, lo que debe explicitarse en la hoja de papel filtro que se envía a laboratorio. Se recomienda una segunda toma de muestra entre la segunda y cuarta semana de vida, en todos los niños, prematuros, con peso al nacer inferior a 2500gr, enfermos críticos y gemelos.	A
Debe hacerse un esfuerzo en reducir el número de resultados falsos positivos en el tamizaje	A

DIAGNÓSTICO

Recomendación Clave	GR*
<p>Se ha comprobado que un manejo oportuno y adecuado del hipotiroidismo congénito puede evitar en el niño un retardo mental irreversible y la aparición de secuelas físicas y neurológicas, en consenso la academia americana de pediatría y la Asociación Americana de Tiroides establecen como meta ideal de inicio de tratamiento los primeros 15 días de vida</p>	<p>B</p>
<p>Un examen físico cuidadoso es importante en el niño para detectar anomalías congénitas y referirlo al especialista para evaluar cualquier alteración detectada</p>	<p>A</p>
<p>En niños prematuros y de bajo peso se debe tener especial cuidado en la profundidad de la incisión, debido a la proximidad del hueso calcáneo a la superficie de la piel. No se recomienda demorar el tamizaje después del cuarto día de vida, para conseguir un inicio de tratamiento lo más precoz posible, ya que este es uno de los factores determinantes del desarrollo intelectual posterior del niño hipotiroideo.</p>	<p>B</p>
<p>Es necesario realizar una intervención temprana ante el problema de la discapacidad, para dar al niño y a la familia lo antes posible la ayuda necesaria, a fin de disminuir las alteraciones del desarrollo y estimular al máximo sus potenciales residuales. En los casos con hipotiroidismo congénito severo, las alteraciones como el retraso mental y las lesiones del sistema nervioso central son fácilmente identificadas: succión débil, retraso en el desarrollo psicomotor, alteraciones del lenguaje, posturales y de balance</p>	<p>A</p>

3. CUADROS O FIGURAS

Recomendaciones consumo de yodo de la OMS

Grupo por edad	Consumo de Yodo por día
Niños 0 – 5 años	90 µg
Niños 6 – 12 años	120 µg
Adultos >12 años	150 µg
Embarazo	250 µg
Lactancia	250 µg

Hipotiroidismo y alimentación	
Alimentos adecuados (alimentos altos en yodo)	
Frutas: albaricoque, fresa, mango, manzana y piña Frutos secos: almendras, anacardos, avellana, pistachos, Cereales: maíz	Hortalizas: espinacas y tomates Legumbre: guisantes, lentejas y habas Condimentos: guisantes, lentejas y habas Otros: Leche, huevo, marisco y algas
Alimentos bociogenos (inhiben la función tiroidea por diferentes mecanismos)	
Plantas ricas en ácido caféico y clorogénico: <ul style="list-style-type: none"> – Crucíferas (col, coliflor, coles de bruselas, brócoli) – Rábano, nabos, apio, pepino, lechuga, pimiento, berenjena – Limón, naranja, ciruela, melocotón – Algunas variedades de setas – Trigo, tapioca y algunos tipos de mijo – Cacahuets y piñones Plantas ricas en ácido elágico: <ul style="list-style-type: none"> – Granada, uvas – Castañas y nueces 	Plantas ricas en litio: <ul style="list-style-type: none"> – Perejil, cebollas, espárragos, endivias – Uvas y melón Soja y derivados Contaminantes ambientales: <ul style="list-style-type: none"> – Tiocinatos (tabaco), sulfuros, carbonatos, piritas de hierro y cobre Plantas ricas en ácido rosmarínico: <ul style="list-style-type: none"> – Borraja

