



Carta al Editor

Riesgo cardiovascular en pacientes con Hipotiroidismo

Cardiovascular risk in patients with hypothyroidism

Mayra Valdivia-Herrera, Jessica Rosales-Medina, Fernando M. Runzer-Colmenares, Diego Chambergo-Michilot

Universidad Científica del Sur, Lima, Perú

Señor editor:

En los últimos años, se ha evidenciado un incremento en la prevalencia de hipotiroidismo siendo uno de los desórdenes endocrinos más comunes en el mundo. Se estima que la prevalencia es de 8 a 10% en mujeres a partir de los 40 años y este se incrementa con la edad, además es cuatro a cinco veces más prevalente en mujeres que en hombres (1). La hormona tiroidea cumple una función importante en el corazón y se asocia con la formación de aterosclerosis, siendo un factor de riesgo para desarrollar enfermedad cardiovascular. Sin embargo muchos estudios realizados demuestran que no existe una asociación entre hipotiroidismo y riesgo cardiovascular. En el Centro Médico Naval del Perú "Cirujano Mayor

Santiago Távara" (Callao, Perú), entre 2010 y 2017, se realizó un estudio transversal retrospectivo de 83 historias clínicas de mujeres mayores de 50 años (2). En estas pacientes se midió el riesgo cardiovascular con la escala de Framingham, validada en Latinoamérica. Esta escala considera los parámetros de sexo, edad, diabetes mellitus, tabaquismo, colesterol total y presión arterial sistólica. En la **tabla N°1**, se puede observar el análisis bivariado con respecto a las pacientes hipotiroideas y no hipotiroideas. Se encontró un promedio mayor de score de Framingham sin resultados estadísticamente significativos en hipotiroideas en comparación a las no hipotiroideas.

Escala de riesgo cardiovascular	Hipotiroideos (n = 22)	No hipotiroideos (n = 61)	Valor p*	Diabéticos (n = 29)	No diabéticos (n = 54)	Valor p*	Dislipidémicos (n = 56)	No dislipidémicos (n = 27)	Valor p*
Framingham (media ± DE)	15.95 ± 7.96	14.49 ± 6.34	0.389	20.55 ± 5.87	11.83 ± 5.10	<0.001	15.85 ± 6.82	12.85 ± 6.36	0.058

Desviación estándar

*Se realizó la prueba de T de Student.

Estos resultados sin una asociación estadísticamente significativa se podría deber a que estos pacientes estaban siendo tratados con levotiroxina. Se ha evidenciado que este medicamento podría disminuir el riesgo cardiovascular al actuar de la misma manera que la hormona endógena en los órganos periféricos. Este tiene un rol importante en el metabolismo de los lípidos, regulando la transcripción de los receptores de LDL, lo que permitiría la recaptación de

colesterol (3). Es por ello, que el tratamiento con la hormona tiroidea reduce el daño endotelial y la formación de aterosclerosis y, consecuentemente, el riesgo cardiovascular.

Un estudio evidenció que el riesgo cardiovascular es mayor en los pacientes que no reciben tratamiento y que la duración de los niveles disminuidos o aumentados de tirotrópina tienen el mismo impacto en el riesgo cardiovascular (4). Es por ello que es importante iniciar el tratamiento en estos pacientes para mantener un estado de

eutiroidismo y así evitar enfermedades cardiovasculares. Por otro lado, otro estudio en pacientes con hipotiroidismo subclínico no tratado reveló una afectación en el metabolismo de los lípidos, observando que estos pacientes tienen mayor riesgo cardiovascular (5).

En el contexto de hipotiroidismo y enfermedad cardiovascular existe un sustrato fisiopatológico que justifica la aparición de eventos cardiovasculares, es por ello que se debe considerar evaluar el riesgo cardiovascular en los pacientes hipotiroideos. Si bien muchos estudios niegan la existencia de una asociación, podría ser que la protección se deba al tratamiento para el hipotiroidismo, es por ello que los estudios que se realicen en el futuro deberían tener en cuenta este factor.

Referencias

1. Rosalía L, et al. Prevalencia de hipotiroidismo y su asociación con factores de riesgo cardiometabólicos en mujeres adultas argentinas. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* 2015; 19(3):146-152. DOI: 10.14306/renhyd.19.3.157.
2. Chamberg-Michilot D, Runzer-Colmenares FM, Zamora A, Santa-Cruz F, Zamora M. Body mass index and coronary revascularization in women with coronary artery disease: insight into obesity paradox. *Rev Colomb Cardiol.* 2019. DOI: 10.1016/j.rccar.2019.04.012
3. Mullur R, Liu Y, Brent G. Thyroid hormone regulation of metabolism. *Physiol Rev.* 2014; 94:355-382. DOI:10.1152/physrev.00030.2013.
4. Lillevang-Johansen M, Abrahamsen B, Jorgensen H, Brix T, Hegedus L. Duration of over- And under-treatment of hypothyroidism is associated with increased cardiovascular risk. *European Journal of Endocrinology.* 2019; 180(6):407-416. DOI: 10.1530/EJE-19-0006.
5. Biondi B, Cappda A, Cooper D. Subclinical Hypothyroidism. *American Medical Association. JAMA.* 2019; 332(2):153-160. DOI:10.1001/jama.2019.9052.

DIRECCION PARA CORRESPONDENCIA: Diego Chamberg-Michilot, Universidad Científica del Sur, Lima, Perú. E-mail diegochambergomichilot@hotmail.com.

Los autores firmantes del manuscrito declaran no poseer Conflicto de intereses.



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).