



Clínica cotidiana

Hipotiroidismo subclínico

Adrián Rondón López*, Daniel Rodríguez Castro, Diana Almodóvar Pizarro,
Inés Rodrigo Fernández De Heredia, Carmen Luna Hernández, Belén Tortajada Hernández

Hospital Universitario La Paz. Madrid.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 31 de diciembre de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Hipotiroidismo subclínico

Tiroiditis de Hashimoto

TSH elevada

Levotiroxina

Keywords:

Subclinical hypothyroidism

Hashimoto's thyroiditis

Elevated TSH

Levothyroxine

R E S U M E N

El hipotiroidismo es una patología frecuente que puede presentarse con síntomas inespecíficos o ser completamente asintomático. Muchas veces, su diagnóstico se realiza de manera incidental. Es importante una evaluación clínica integral en atención primaria y de un adecuado manejo del hipotiroidismo detectado.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Subclinical hypothyroidism

A B S T R A C T

Hypothyroidism is a common condition that may present with nonspecific symptoms or be completely asymptomatic. Often, its diagnosis is made incidentally. A comprehensive clinical evaluation in primary care and appropriate management of detected hypothyroidism are important.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: adri.rondonlopez@gmail.com (A. Rondón López).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.086>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Descripción del caso clínico

Mujer de 45 años, sin antecedentes patológicos de relevancia, acude a consulta por fatiga persistente y aumento de peso en los últimos meses, atribuyéndolo al estrés y cambios en su estilo de vida. No refiere síntomas específicos de disfunción tiroidea como intolerancia al frío, piel seca o alteraciones menstruales.

Se decide solicitar un perfil analítico general, incluyendo hemograma, glucosa, función renal, perfil lipídico y función tiroidea. Los resultados muestran TSH elevada (7,8 mUI/L) con T4 libre en rangos normales, sugiriendo un hipotiroidismo subclínico. Se realiza una nueva determinación junto con anticuerpos antitiroideos, confirmándose la presencia de anticuerpos antiperoxidasa (TPO) positivos, compatibles con tiroiditis de Hashimoto en fase inicial.

Se establece un plan de seguimiento con evaluación periódica de la función tiroidea y se decide tratamiento con levotiroxina.

Comentario

Es importante la evaluación integral en consulta, ya que muchos pacientes con hipotiroidismo pueden ser asintomáticos o presentar síntomas inespecíficos.

No se aconseja realizar un cribado sistemático, excepto en recién nacidos para detectar hipotiroidismo congénito. Sin embargo, hay que mantener una vigilancia activa en grupos de mayor riesgo, como mujeres postmenopáusicas y personas de edad avanzada.

Se debe tener en cuenta antes de indicar el tratamiento que los niveles de TSH pueden elevarse ante situaciones de estrés y enfermedades transitorias (se recomienda confirmar con una segunda determinación). El riesgo de progresión a hipotiroidismo clínico es mayor en mujeres, en pacientes con niveles de TSH mayores de 10 mU/L y si están presentes títulos altos de anticuerpos antiperoxidasa.

Cerca del 50 % de los pacientes con TSH menor a 7 mU/L presentarán una normalización del TSH en los dos primeros

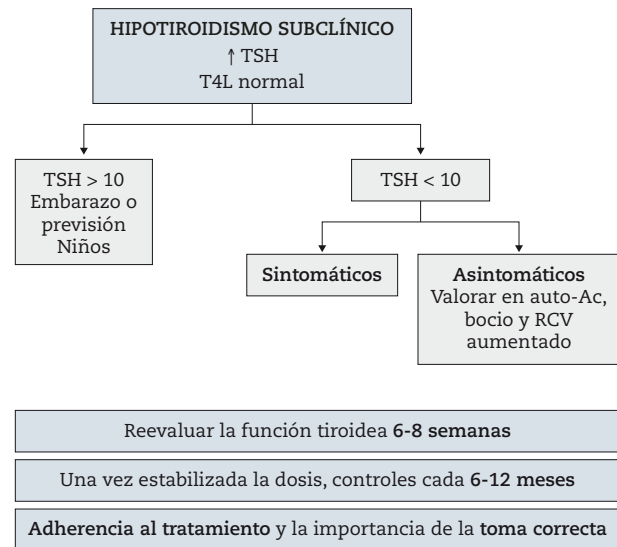


Figura 1 – Esquema de tratamiento y reevaluación del hipotiroidismo subclínico.

años. Por lo tanto, la recomendación de tratamiento debe ser siempre individualizada¹ (figura 1).

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fistera. Hipotiroidismo subclínico [Internet]. Fistera; 2025 [citado 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www-fistera-com.bvcscm.a17.csinet.es/guiasclinicas/hipotiroidismo-subclínico>.