Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Martes, 30 Noviembre -0001 00:00
Escrito por: Sofia
Visitas: 5311

La suplementación de selenio y el zinc ha sido beneficiosa en poblaciones específicas, pero con limitada posibilidad de generalizar su indicación

Thyroid, Diet, and Alternative Approaches

Tiroides, dietas y tratamientos alternativos

Dana Larsen et al, JCEM 2022

Disculpe su navegador web no soporta audios.
Descargar ¿Existe evidencia sobre el aporte de minerales, vitaminas y cambios en la dieta para mejorar la enfermedad tiroidea?

Puntos de interés:

Debido al creciente interés de los pacientes sobre alternativas terapéuticas a las tradicionales para el manejo de la disfunción tiroidea, esta revisión pone en conocimiento los beneficios y las limitaciones en cuanto a la evidencia sobre la utilidad de diversos minerales, vitaminas y restricciones en la dieta sobre este tema.

Resumen:

Antecedentes: Se ha incrementado el número de pacientes que consultan a sus médicos sobre el beneficio de las dietas y los tratamientos alternativos para manejar sus patologías, entre ellas la disfunción tiroidea. En esta revisión se analiza la evidencia del uso de diversas vitaminas, minerales, medicina complementaria y dietas restrictivas que los pacientes utilizan frecuentemente para el tratamiento de sus enfermedades tiroideas.

Resumen: Diversos oligoelementos son esenciales para el normal funcionamiento tiroideo y su suplementación ha sido estudiada en diversas funciones. La suplementación de yodo ha sido implementada a escalas nacionales a través de la yodación universal de la sal con gran efectividad para prevenir enfermedad tiroidea severa, pero pudiendo provocar contrariamente disfunción tiroidea si es indicado en exceso. La suplementación de Selenio y el Zinc ha sido beneficiosa en poblaciones específicas, pero con limitada posibilidad de generalizar su indicación. Otros minerales como vitamina B12, bajas dosis de naltrexona y los extractos de raíz de ashwagandha, tienen escasa o nula evidencia sobre un impacto en la disfunción tiroidea. La

Phoca PDF

suspensión del gluten y los lácteos tiene un efecto positivo sólo en los pacientes con sensibilidad a estas sustancias, mejorando la absorción de levotiroxina. La suspensión de vegetales crucíferos y soja tiene poco efecto comprobado en pacientes con disfunción tiroidea.

Conclusión: Mientras que muchos pacientes buscan evitar el tratamiento convencional y se vuelcan a tratamientos alternativos y a dietas para manejar su enfermedad tiroidea, la mayoría de estos enfoques más populares no presentan ningún beneficio comprobado o no han sido adecuadamente estudiados. Es nuestra responsabilidad educar a nuestros pacientes sobre la evidencia a favor o contra del beneficio, efectos adversos potenciales o muerte a través del conocimiento de estas estrategias.

Comentario:

De acuerdo a un reciente reporte estadístico sobre salud nacional de Estados Unidos, el 38,3% de los americanos usan alguna forma alternativa de mejoría para la salud, gastando 12 billones de dólares anualmente sólo en suplementos naturales. Los datos sobre los enfoques dietarios y terapéuticos alternativos usados por los pacientes no están reportados en las guías o no se conocen y los médicos debemos tener en cuenta la literatura cuando tratamos pacientes que llevan a cabo estos tratamientos.

Vitaminas y minerales:

Yodo: Es un oligoelemento vital para la fisiología tiroidea. El yodo de la dieta depende de la presencia del mismo en los suelos, lo que varía a lo largo del mundo. De acuerdo a la OMS, la deficiencia de yodo es la causa más importante y prevenible de discapacidad cerebral. La deficiencia severa de yodo puede provocar bocio endémico, cretinismo y discapacidad intelectual en niños de madres con yodo deficiencia. Se recomienda un consumo diario de 150 mcg en adultos no gestantes para prevenir la yodo deficiencia, obteniéndose el mismo de la dieta o de la sal yodada en regiones yodo suficientes. Por ello, la yodación universal de la sal es la estrategia planteada por UNICEF y la OMS para este fin. En mujeres embarazas y lactantes la suplementación de yodo debe ser mayor por aumento en los requerimientos, y la recomendada es de 250 mcg/día. Si bien es clara la evidencia de suplementar con yodo para prevenir su deficiencia, hacerlo puede ser perjudicial en pacientes con exceso o suficiencia de yodo, provocando tanto hiper como hipotiroidismo. Por ejemplo, aquellos pacientes con bocio endémico pueden desarrollar hipertiroidismo por efecto Jod-Basedow al exponerse al yodo. También se ha visto lo mismo en pacientes con bocio multinodular. Un trabajo

Phoca PDF

reciente en China que quiso determinar la dosis máxima segura de consumo de yodo diario evidenció el desarrollo de hipotiroidismo subclínico en aquellos que recibían dosis de 800 mcg/día. Si bien se desconoce la causa por la cual esto se produce, se postula que el yodo induciría la autoinmunidad. En la actualidad, **la suplementación con yodo está indicada en embarazadas, lactantes y en aquellos sujetos que viven en regiones con deficiencia de yodo. Fuera de estos escenarios, la evidencia no sugiere una suplementación adicional de yodo en la dieta, dado el potencial perjuicio.**

Selenio: Es un oligoelemento presente en las nueces de Brasil y en las carnes, siendo esencial para el funcionamiento tiroideo. La dosis diaria recomendada para adultos no gestantes es de 55 mcg. Su deficiencia está asociada con mayor riesgo de enfermedad tiroidea autoinmune y mortalidad. Distintos metaanálisis han investigado **el efecto de la suplementación de selenio en la tiroiditis autoinmune, demostrando una reducción en los títulos de aTPO pero sin modificaciones en los niveles de TSH ni en la dosis de levotiroxina, utilizando dosis que varían entre 80 y 200 mcg/día.** El grupo EUGOGO ha demostrado la efectividad del selenio en la mejoría del score de actividad clínica de la orbitopatía de Graves comparado con placebo, así como mejoría en la calidad de vida, utilizando 200 mcg/día. La principal evidencia de la utilidad del selenio proviene del estudio de Negro y col. quienes demostraron la utilidad de 200 mcg/día en la reducción del riesgo absoluto de desarrollar hipotiroidismo (20%) en pacientes embarazadas eutiroideas con aTPO positivos luego de la semana 12 y hasta un año post parto. Sin embargo, esto no fue confirmado en otros trabajos y por tanto las guías americanas aún no recomiendan esta práctica. Por otra parte, el exceso de selenio puede conducir a alopecía, dermatitis y mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. La Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos recomienda una dosis máxima de 400 mcg/día y no lo aconseja en pacientes con suficiencia de Selenio.

Zinc: Este mineral esencial tiene como rol crucial regular la síntesis y el funcionamiento de las hormonas tiroideas. La dosis diaria recomendada en no gestantes es de 8 mg/día para mujeres y 11 mg/día para hombres. Diferentes autores han investigado la utilidad del zinc en pacientes con síndrome de Down que presentan mayor riesgo de disfunción tiroidea subclínica a dosis de 30mg/día. Con su suplementación en este grupo de pacientes se han logrado disminuciones en los niveles de TSH. Otra población de interés para la suplementación de zinc es aquella de países en desarrollo donde existen deficiencias nutricionales. En un estudio en Pakistán se observó menores niveles de zinc en pacientes con bocio que en controles, y con su suplementación se logró el descenso en los niveles de TSH luego de 6 meses de tratamiento. Por su parte, las hormonas

Phoca PDF

tiroideas son esenciales para la absorción adecuada del zinc. En conclusión, **la suplementación con zinc sería beneficiosa para poblaciones específicas de pacientes, pero faltan datos para recomendarlo a la población general.**

Vitamina B12: Su dosis diaria recomendada es de 2,4 mcg/día para adultos no gestantes. Existe una coexistencia frecuente de enfermedad tiroidea autoinmune y deficiencia de B12 secundaria a anemia perniciosa. Se ha descripto en algunos estudios una prevalencia del 40% de deficiencia de vitamina B12 en pacientes hipotiroideos. Ante la presencia de tres patologías autoinmunes, la chance de padecer enfermedad tiroidea autoinmune y anemia perniciosa se incrementa 4 veces según algunos autores. Sin embargo, **no existe aún evidencia que la suplementación con vitamina B12 puede mejorar los síntomas de disfunción tiroidea, a pesar de la coexistencia frecuente de anemia perniciosa con enfermedad tiroidea autoinmune.**

Flúor: La dosis diaria recomendada es de 2-9 mg. Un estudio de Chaitanya y col. evidenció que las altas concentraciones de flúor tienen una correlación positiva con hipotiroidismo, sin embargo, en este análisis se incluyeron pocos estudios randomizados y controlados. Por otra parte, un trabajo canadiense no evidenció relación entre exposición al flúor y desarrollo de hipotiroidismo, demostrando que la deficiencia de yodo podría actuar como una variable confundidora en la interpretación de estos resultados. Por tanto, **aún no se puede determinar si hay un riesgo significativo de hipotiroidismo de forma independiente asociado a la exposición del agua fluorada.**

Cobre: La dosis diaria recomendada es de 900 mg. Se plantea que **existe una asociación entre niveles elevados del mismo y aumento de hormonas tiroideas.** Un estudio en mujeres embarazadas hipertiroideas demostró que los niveles de cobre en las mismas eran elevados y que los mismos tenían una correlación positiva con los niveles de T4 libre y negativa con los valores de TSH.

Magnesio: La dosis recomendada es de 310-320 mg/día para mujeres y 400-420 mg/día hombres. **Se ha propuesto que su deficiencia estaría relacionada a enfermedad tiroidea autoinmune.** Un estudio en China demostró que aquellos pacientes con deficiencia severa de magnesio tenían 4 a 5 veces mayor riesgo de desarrollar hipotiroidismo clínico o subclínico en relación con los controles. Lo mismo se evidenció en pacientes con Graves, en donde aquellos con mayores niveles de magnesio al diagnóstico presentaban una remisión más prolongada.

Medicina complementaria:

Naltrexona: La naltrexona es un antagonista del receptor de opioides.

Phoca PDF

Se ha propuesto su uso en dosis bajas para el tratamiento de diversas enfermedades autoinmunes, entre ellas, la tiroiditis de Hashimoto, actuando como un inmunomodulador. Sin embargo, aún no hay evidencia suficiente para su uso en pacientes con enfermedad tiroidea autoinmune.

Ashwagandha: Es una hierba utilizada en la medicina ayurveda para mejorar la energía y la memoria. **La misma tendría diversos efectos sobre la función tiroidea, entre ellos, aumento de las hormonas periféricas y mejoría de los niveles de TSH en pacientes hipotiroideos** tratados con extractos de la raíz de esta planta. También se ha visto un efecto de este fitonutriente en la reducción del cortisol matinal. Sin embargo, a la fecha no se cuenta con evidencia suficiente para recomendar su uso en pacientes hipotiroideos y, por otra parte, existiría el riesgo que la misma genere insuficiencia adrenal.

Disbiosis y dietas de eliminación:

Disbiosis: Es la disrupción de la microbiota intestinal y la alteración de la población de bacterias comensales normales. Esto altera la barrera epitelial intestinal, aumentado la permeabilidad intestinal y, de este modo, la traslocación de bacterias y productos de las mismas por el intestino. **Se ha postulado una asociación, si bien en pequeños estudios, entre este intestino "agujereado" y la enfermedad tiroidea autoinmune.** Un trabajo sobre 91 pacientes con enfermedad de Graves demostró que la severidad de la misma se correlacionó con los biomarcadores de disbiosis. Además del uso de probióticos para restaurar la flora intestinal normal, diversas dietas de eliminación, en las que se suspende un determinado tipo de alimento, han sido propuestos para el tratamiento de la disfunción tiroidea autoinmune.

Dieta libre de lácteos: Entre los adventistas del séptimo día que realizan dietas veganas la prevalencia de hipertiroidismo es de un 50% menos respecto a los omnívoros. Sin embargo, esta diferencia no se vio respecto al hipotiroidismo. Aún existe poca evidencia sobre la interrupción de los lácteos para la salud tiroidea en todos los individuos. Por otra parte, se ha visto que **la prevalencia de intolerancia a la lactosa es 2 veces más frecuente en pacientes con tiroiditis de Hashimoto que en controles en un estudio europeo.** Los pacientes con intolerancia a la lactosa y tiroiditis de Hashimoto requieren mayores dosis de levotiroxina para lograr el eutiroidismo, debido a la malabsorción. En pacientes que presentan ambas condiciones, la restricción de lactosa mejora los niveles de TSH. En esta situación, también serían útiles las formulaciones líquidas de

Phoca PDF

levotiroxina. Sin embargo, **no hay evidencia sobre la supresión de lácteos en la dieta y la mejoría de los síntomas de disfunción tiroidea en pacientes que no tengan intolerancia a la lactosa.** Sólo se aconseja la realización del test de hidrógeno espirado para confirmar intolerancia a la lactosa en pacientes con disfunción tiroidea autoinmune y síntomas gastrointestinales.

Dieta libre de gluten: En un estudio italiano se observó que la incidencia de celiaquía es 10 veces mayor en pacientes con enfermedad tiroidea autoinmune que en la población general. Sin embargo, existe poca y conflictiva evidencia sobre el beneficio de la dieta libre de gluten para mejorar la función tiroidea en celíacos. La enfermedad celíaca induce una malabsorción de la hormona tiroidea, que mejora cuando el paciente cumple la dieta libre de gluten, reduciendo la dosis promedio requerida de levotiroxina. **Realizar una dieta libre de gluten en pacientes sin enfermedad celíaca no ha demostrado ser una intervención efectiva para modificar el curso de la tiroiditis de Hashimoto o para mejorar la función tiroidea.**

Eliminación de vegetales crucíferos: Estos incluyen brócoli, coliflor, repollo de Brucelas, berza, y kale entre otros. A través de estudios en animales e *in vitro*, se ha visto que estos vegetales liberan sustancias inductoras de bocio como tiocianatos, isotiocianatos y goitrina, capaces de producir hipotiroidismo. En estudios en humanos esto no ha sido demostrado. Por tanto, **el consumo habitual de vegetales crucíferos no ha demostrado causar hipotiroidismo o enfermedad autoinmune en humanos.**

Eliminación de la soja: Las isoflavonas son los compuestos polifenólicos presentes en los suplementos dietarios que contienen soja. Antes de la yodación universal de la sal, existieron reportes de casos en Estados Unidos de niños que desarrollaban bocio secundario al uso de leche de fórmula con soja. Estudios posteriores demostraron el desarrollo de hipotiroidismo entre pacientes que consumían soja y tenían aporte insuficiente de yodo. Un estudio de 60 pacientes con hipotiroidismo subclínico suplementados con fitoestrógenos demostró un riesgo incrementado en 3 veces para desarrollar hipotiroidismo, en aquellos que recibieron altas dosis de derivados de la soja. Esta dosis fue de 16 mg de fitoestrógenos que es el equivalente promedio de una dieta vegana. Se ha observado que **la soja inhibe la tiroperoxidasa**, enzima encargada de la síntesis de hormonas tiroideas, por tanto, conduciría al hipotiroidismo. Sin embargo, un metaanálisis no encontró asociación entre el consumo de suplementos con soja y descenso de hormonas tiroideas. También se describe una reducción en la absorción de levotiroxina cuando el consumo de soja es muy cercano a la toma de esta medicación. En conclusión, **existiría un efecto de las isoflavonas en reducir la actividad de la tiroperoxidasa, sin**

Phoca PDF

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Martes, 30 Noviembre -0001 00:00
Escrito por: Sofia
Visitas: 5311

embargo, en ningún caso se evidencio el desarrollo de hipotiroidismo, exceptuando un estudio.

Conclusiones: Frecuentemente, los pacientes buscan alteraticas terapéuticas que minimicen el requerimiento de los tratamientos habituales. Es nuestra responsabilidad como profesionales explicar sobre la evidencia existente al respecto, sus riesgos y beneficios.

Copyright 2023. Endoweb.net

Phoca PDF