

Exámenes de Función Tiroidea en la Evaluación de Hipertiroidismo



**TSH Bajo
T4 normal bajo**

Posible Hipotiroidismo Central
Hipotiroidismo Subclínico poco probable
Reconsiderar etiologías por las que se realizaron las pruebas tiroideas.

**TSH Bajo
T4 normal**

Hipertiroidismo Subclínico
Considerar repetir exámenes 6 semanas después del embarazo, enfermedad crítica y uso de agonistas de dopamina/ocrotide

**TSH Bajo
T4 Elevado**

Hipertiroidismo Primario
Signos de agrandamiento simétrico de la glándula tiroides y oftalmopatía
Enfermedad de Graves
Confirmar con TRab

**TSH normal elevado
T4 +/- T3 Elevado**

Hipertiroidismo Central
Resonancia Magnética de Pituitaria

Doloroso
1. **Tiroiditis Granulomatosa Subaguda > Viral**
2. **Tiroiditis Supurativa > Infecciosa**
3. **Tiroiditis por Palpación**

Indoloro
1. **Tiroiditis silente**
2. **Tiroiditis Postparto**
3. **Tirotoxicosis Facticia (confirmar con un nivel bajo de Tiroglobulina)**

Cáusas Raras
Medicamentos (ie: amiodarona), Struma Ovarii, Sobrecarga de Yodo (agentes de contraste).

Captación de Yodo Radioactivo

Captación Disminuida

Captación Aumentada

1. **Foco de captación único Adenoma Tóxico**
2. **Múltiples focos de captación Bocio Multinodular Tóxico**
3. **Captación Homogénea Enf. de Graves**
Causas Raras
Deficiencia de Yodo, Enf. Trofoblástica Gestacional

Si el paciente toma biotina, detener el consumo y realizar exámenes en 48-72 horas.

Calcular la Escala de Burch Wartofsky para Hipertiroidismo y tratar según este indicado.

