



Artículo de investigación

Hipotiroidismo subclínico en un centro de atención y residencia de adultos mayores en Paraguay

Subclinical hypothyroidism in a care and residence center for older adults in Paraguay

Sandra Karina Molinas MD^a
Patricia Sobarzo MD^b
Cynthia Paola Caballero MD^c
José Carlos Dávalos MD^d

^a Médica de Guardia, Médica de familia, Complejo Santo Domingo de Asunción, Paraguay, MSP y BS.

^b Directora Geriátrica, Complejo Santo Domingo de Asunción, Paraguay.

^c Bioquímica, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto de Bienestar Social, Complejo Santo Domingo para Persona Mayores, Asunción, Paraguay.

^d Internista, Jefe de Sala Internados, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional, Hospital Nacional. Itauguá, Paraguay.

RESUMEN

Introducción: el hipotiroidismo es uno de los trastornos hormonales más frecuentes. El diagnóstico del tipo subclínico en adultos mayores puede ser difícil debido al aumento de los niveles de TSH con la edad. **Objetivo:** determinar las características clínicas, de laboratorio y demográficas de los adultos mayores con estadía permanente en el Complejo Santo Domingo para personas mayores, con diagnóstico de hipotiroidismo subclínico en 2023. **Material y métodos:** estudio observacional, descriptivo, transversal, con muestreo no probabilístico de 60 casos de adultos de 60 años o mayores con estadía permanente en el Complejo Santo Domingo para personas mayores de Asunción (Paraguay), en el periodo de enero a abril 2023. **Resultados y discusión:** se estudiaron 60 casos de los cuales 20 (33,3%) presentaron hipotiroidismo subclínico. Las características demográficas, clínicas y de laboratorio de los pacientes con hipotiroidismo subclínico fueron edad $76,9 \pm 8,1$ años, sexo masculino 12 (60%), 14 diabetes tipo 2 (70%), ictus 5 (25%) e hipertensión arterial 6 (30%). Los niveles de TSH fueron de $8,5 \pm 3,2$ mU/L, T3 $1,2 \pm 0,4$ mU/L y fT4 $2,5 \pm 3,5$ mU/L. **Conclusión:** el hipotiroidismo subclínico presenta una importante frecuencia en las personas mayores con estancias permanentes en residencias para adultos mayores.

Palabras clave: adulto mayor, Centro Residencial de Cuidado de Ancianos, hipotiroidismo subclínico.

© 2026 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Fecha recibido: julio 19 de 2024

Fecha aceptado: julio 2 de 2025

Autor para correspondencia:

Dr. José Carlos Dávalos

jota_dav@hotmail.com

DOI

10.31260/RepertMedCir.01217372.1617

ABSTRACT

Introduction: hypothyroidism is one of the most common hormonal disorders. The subclinical type in older adults can be difficult to identify due to the increase of TSH levels as part of aging. **Objective:** to determine the clinical, laboratory and demographic characteristics of older adults who are permanent residents of Complejo Santo Domingo for the elderly, diagnosed with subclinical hypothyroidism, in 2023. **Material and methods:** an observational, descriptive, cross-sectional, non-probability sampling study of 60 cases of adults aged 60 years or older, who are permanent residents of Complejo Santo Domingo for the elderly in Asunción (Paraguay), from January to April 2023. **Results and discussion:** A total of 60 cases were studied of which 20 (33.3%) presented subclinical hypothyroidism. Demographic, clinical and laboratory characteristics of patients with subclinical hypothyroidism were age: 76.9 ± 8.1 years, male: 12 (60%), 14: with type 2 diabetes (70%), 5 with prior ictus (25%) and 6 with hypertension (30%). TSH levels were: 8.5 ± 3.2 mU/L, T3: 1.2 ± 0.4 mU/L and fT4: 2.5 ± 3.5 mU/L. **Conclusion:** subclinical hypothyroidism is significantly common in older people who are permanent residents in nursing homes for the elderly.

Keywords: elderly, Nursing Home for the Elderly, subclinical hypothyroidism.

© 2026 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

El hipotiroidismo subclínico se caracteriza por niveles elevados de TSH pero normales de fT. ¹⁻⁴ La prevalencia general es de 4,6% en Estados Unidos con una incidencia de 0,4% para el hipotiroidismo primario y 9% el subclínico², pudiendo presentar variaciones de 4% a 15% en estudios poblacionales.⁵ Hay oscilaciones según la zona geográfica estudiada dependiendo de la suficiencia de yodo en la dieta de la población², con una incidencia menor de hipotiroidismo subclínico donde existe una insuficiente ingesta de yodo, en comparación con zonas de alta ingesta en donde la prevalencia de la misma presenta un aumento de hasta 4 veces.⁶

Los síntomas clínicos son variados debido a que casi todos los órganos se encuentran bajo efecto de las hormonas tiroideas y las manifestaciones se deben al estado de hipometabolismo orgánico a causa de la deficiencia hormonal, como la intolerancia al frío y el cansancio fácil, así como también a la acumulación de glicosaminoglicanos en el tejido intersticial, lo que causa la ronquera de la voz y el engrosamiento del pelo.²

El diagnóstico del hipotiroidismo subclínico en poblaciones especiales como los adultos mayores puede ser difícil debido a que existe un aumento en los niveles de TSH relacionado con la edad. Los signos y síntomas suelen ser los mismos que los del manifiesto usual pero de menor intensidad y pueden ser escasos o incluso encontrarse ausentes en las personas mayores^{7,8}, por lo que independiente de la gravedad se deben determinar los niveles de hormonas tiroideas a todos aquellos adultos mayores con síntomas sugestivos.⁷ El hipotiroidismo severo está asociado con hipercolesterolemia, aterosclerosis y enfermedad coronaria.⁷

El subclínico también se asocia con un riesgo cardiovascular elevado⁷⁻⁹ en especial debido al aumento en los niveles de los lípidos, lo que a su vez puede ocasionar un incremento de la grasa epicárdica y por ende, disfunción endotelial.¹⁰ Por lo anterior, el tratamiento de suplementación hormonal en el hipotiroidismo subclínico se puede considerar cuando hay valores de 7 a 10 mU/L, individualizando el mismo según la edad del paciente.¹¹

Debido a las características y al grupo etario al que pertenecen los usuarios permanentes del Complejo Santo Domingo para Personas Mayores en Asunción, es de importancia conocer las características del hipotiroidismo subclínico para así instaurar un tratamiento apropiado y acorde. El objetivo de la presente investigación fue determinar las características clínicas y demográficas de los adultos mayores con estadía permanente en dicho complejo, que se encontraron con diagnóstico de hipotiroidismo subclínico, en 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional y descriptivo, de corte transversal, con muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Se incluyeron a las personas de ambos sexos, de 60 años o mayores, con estadía permanente en el Complejo Santo Domingo para Personas Mayores en Asunción, en el periodo de enero a abril 2023. Los datos fueron obtenidos a partir de las fichas y expedientes médicos de los residentes del complejo. Se excluyeron a aquellos con historias clínicas incompletas o sin con dosaje de hormonas tiroideas al ingreso.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el software estadístico Epi Info[®], con un nivel de confianza

de 95%, previendo una prevalencia de hipotiroidismo subclínico de 35,8%¹² y considerando que en dicho Complejo se encuentran institucionalizados un total de 73 personas, se incluyeron 60 participantes para el estudio.

Las variables estudiadas fueron sexo, edad, comorbilidades (hipertensión arterial, diabetes tipo 2, ictus, cardiopatía, enfermedad respiratoria crónica, cáncer u otros), niveles de TSH, FT4 y T3, suplementación hormonal y adecuación del tratamiento sustitutivo. En relación con la evaluación de la adecuación del tratamiento sustitutivo con T4, el presente estudio se basó en las recomendaciones de la revisión de Biondi y col.¹ y de las sugerencias de Ross y col.¹¹ para el manejo de los pacientes con hipotiroidismo subclínico.

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 60 adultos mayores con media de edad de 78,7±8,9 años, un rango de 60 a 96 años y 50% (30) y de la muestra correspondió al sexo femenino. Entre las comorbilidades se encontraron diabetes tipo 2 en 30 (50%), hipertensión arterial en 17 (28,3%), ictus en 10 (16,7%) e insuficiencia cardiaca en 8 (13,3%).

En cuanto a los valores de las hormonas tiroideas, el promedio de TSH fue de 8,9±19,6 mU/L, T3 de 1,08±2,8 mU/L y FT4 de 1,8±2,4 mU/L. Según el rango del nivel de TSH en 7 (20,6%) era entre 4,5 y 6,9 mU/L, 13 (38,2%) de 7 a 9,9 mU/L y 9 (26,5%) en cifras mayores de 10 mU/L. El hipotiroidismo subclínico se presentó en 20 (33,3%) mientras que el hipotiroidismo manifiesto o primario en 11 (18,3%). En ningún paciente se detectaron anticuerpos antitiroglobulina ni antiperoxidasa tiroidea. Las características demográficas, de laboratorio y clínicas se detallan en la **tabla 1**.

Tabla 1. Características demográficas, clínicas y laboratoriales de los pacientes con hipotiroidismo

Variables	n (%)
Edad (años)	76,9±8,1
Sexo masculino	12 (60%)
Diabetes tipo 2	14 (70%)
Hipertensión arterial	6 (30%)
Insuficiencia cardiaca	3 (15%)
Ictus	5 (25%)
Nivel de TSH (mU/L)	8,5±3,2
Nivel de T3 (mU/L)	1,2±0,4
Nivel de FT4 (mU/L)	2,5±3,5

Fuente: los autores.

En la **tabla 2** se detalla la distribución de la frecuencia de las comorbilidades según el tipo de hipotiroidismo.

Tabla 2. Distribución de comorbilidades según tipo de hipotiroidismo

Comorbilidad	Hipotiroidismo clínico (n %)	Hipotiroidismo subclínico (n %)
Diabetes tipo 2 (n 30)	4 (13,3%)	14 (46,7%)
Hipertensión arterial (n 17)	3 (17,6%)	6 (35,3%)
Insuficiencia cardiaca (n 8)	2 (25%)	3 (37,5%)
Ictus (n 10)	1 (10%)	5 (50%)

Fuente: los autores.

Se evaluó la adecuación de la terapia sustitutiva hormonal en los pacientes con hipotiroidismo subclínico, encontrando que 4 (20%) la requerían y no la recibían, y de los pacientes con hipotiroidismo manifiesto 3 (27,3%) la necesitaban y tampoco la recibían. De los pacientes con hipotiroidismo subclínico, cuatro (20%) recibían tratamiento hormonal sin indicación precisa.

DISCUSIÓN

El hipotiroidismo subclínico es una enfermedad poco estudiada en adultos mayores en residencias permanentes. En nuestro estudio, la muestra se distribuyó en forma equitativa según el sexo, debido probablemente a normas administrativas y a la capacidad limitada del Complejo Santo Domingo para Personas Mayores. Encontramos una importante frecuencia de hipotiroidismo subclínico (33,3%), inferior a lo hallado en otro estudio internacional (70%).¹³ Esta variación podría explicarse por el pequeño tamaño de la muestra.

De las comorbilidades estudiadas, la diabetes tipo 2 fue la más encontrada (50%), la cual en 46,7% cursaba con hipotiroidismo subclínico, similar a lo reportado por Quintana y col. (42,6%)¹⁴ en un estudio nacional. De los pacientes con hipertensión arterial, 35,3% presentaron hipotiroidismo subclínico, similar a otro estudio ecuatoriano (34,6%).¹³ Los niveles de TSH en nuestro estudio (8,9 mU/L) fue superior a lo hallado en un estudio peruano.¹⁵

Se evaluó la adecuación de la terapia encontrando que un porcentaje importante (20%) de los pacientes con hipotiroidismo subclínico la requerían. Esto se explica en parte por la variabilidad en los criterios para el inicio y mantenimiento del tratamiento hormonal sustitutivo y la falta de guías o recomendaciones actualizadas. La instauración de protocolos institucionales podría ayudar a la disminución de esta inadecuación.

Como fortalezas del estudio se mencionan que existen pocas investigaciones publicadas sobre el hipotiroidismo en pacientes institucionalizados a nivel nacional y regional, por lo que el presente estudio permite una mejor caracterización de dicha situación. Las debilidades principales son el diseño trasversal y monocéntrico de la investigación y el pequeño tamaño de muestra de la misma, lo que podría conllevar a sesgos en la generalización de los resultados.

ASPECTOS ÉTICOS

Se respetaron todos los principios de la bioética, además de los principios individuales y sociales de la UNESCO. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética del Complejo Santo Domingo para Personas Mayores.

FINANCIACIÓN

El estudio fue autofinanciado por los autores.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no presentan conflictos de interés comercial ni individual. Todos participaron en la elaboración del manuscrito (concepción, recolección de datos, análisis, discusión de los datos, revisión bibliográfica, preparación del manuscrito y revisión de la versión final).

REFERENCIAS

- Biondi B, Cappola AR, Cooper DS. Subclinical Hypothyroidism: A Review. *JAMA*. 2019 Jul 9;322(2):153-160. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.9052>
- Chaker L, Razvi S, Bensenor IM, Azizi F, Pearce EN, Peeters RP. Hypothyroidism. *Nat Rev Dis Primers*. 2022;8(1):30. doi: 10.1038/s41572-022-00357-7. Erratum in: *Nat Rev Dis Primers*. 2022;8(1):39. <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00373-7>
- Larco Coloma JN, Larco Noboa N. Approach to Subclinical Hypothyroidism in Adults. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*. 2022;9(2):1-11. <https://doi.org/10.32457/ijmss.v9i2.1883>
- González Castro G, Silva E, Bautista Valencia R, Meneses Ortega R, et al. Nuevos desafíos en el diagnóstico y tratamiento del hipotiroidismo subclínico. *Síndrome Cardiometaabólico y enfermedades crónicas degenerativas*. 2021;11(1):50-55. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6438449>
- Álvarez Castillo A, Rodríguez Alfaro JM, Salas Boza A. Abordaje del hipotiroidismo subclínico en el adulto. *Revista Médica Sinergia*. 2020;5(2):e358. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i2.358>
- Li J, Li Y, Shi X, Teng D, Teng X, Teng W, Shan Z; Thyroid Disorders, Iodine Status and Diabetes Epidemiological Survey Group. Prevalence and risk factors of hypothyroidism after universal salt iodisation: a large cross-sectional study from 31 provinces of China. *BMJ Open*. 2023;13(2):e064613. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064613>
- da Silva Mazeto GME, Sgarbi JA, Estrela Ramos H, Villagelin DGP Neto, Nogueira CR, Vaisman M, Graf H, de Carvalho GA. Approach to adult patients with primary hypothyroidism in some special situations: a position statement from the Thyroid Department of the Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism (SBEM). *Arch Endocrinol Metab*. 2022;66(6):871-882. <https://doi.org/10.20945/2359-3997000000545>
- Salamea Saquinaula MD, Guacaran Guerrero JJ, Ayala Orta PR, Gutiérrez Martínez RC. Hipotiroidismo subclínico y depresión en el adulto mayor. *RECIMUNDO* [Internet]. el 29 de junio de 2023 [citado el 18 de julio de 2024];7(2):356-64. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(2\).jun.2023.356-364](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.356-364)
- Hashimoto K. Update on subclinical thyroid dysfunction. *Endocr J*. 2022;69(7):725-738. <https://doi.org/10.1507/endocrj.EJ22-0182>
- Ross DS. Treating hypothyroidism is not always easy: When to treat subclinical hypothyroidism, TSH goals in the elderly, and alternatives to levothyroxine monotherapy. *J Intern Med*. 2022;291(2):128-40. <https://doi.org/10.1111/joim.13410>
- Douglas RS, Cooper DS, Mulder JE. Subclinical hypothyroidism in nonpregnant adults [Internet]. *UpToDate*. 2023. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/subclinical-hypothyroidism-in-nonpregnant-adults?search=hipotiroidismo%20subclínico&source=search_result&selectedTitle=1~73&usage_type=default&display_rank=1#topicContent
- Esquivel Salgado MM, Olivares Luna AM, Pedraza Avilés AG. Prevalencia de hipotiroidismo subclínico, deterioro cognitivo y su posible asociación en adultos mayores de una clínica de la Ciudad de México 2016. *Méd UIS*. 2018;31(3):21-25. <https://doi.org/10.18273/revmed.v31n3-2018002>
- Ponce Loor A. Hipotiroidismo en pacientes del Centro de Especialidades Médicas. IESS-La Libertad. *Revista Vive* [Internet]. el 4 de mayo de 2021 [citado el 18 de julio de 2024];4(11):229-41. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i11.90>
- Quintana Marrero A, Gabriel G, Medina L, Rivas Alpizar EM, O'neil González Ramos J. Disfunción tiroidea en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista de Enfermedades no Transmisibles Finlay* [Internet]. 2020 [citado el 18 de julio de 2024];10(3):222-30. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/847>
- Gonzales-Gonzales C, Deza Becerra F, León Jiménez F, Poma Ortiz J. Hipotiroidismo subclínico, depresión y deterioro cognitivo: experiencia en un centro de adultos mayores de Lambayeque. *An Fac Med*. 2014;75(4):327-330. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v75i4.10849>