

Su contacto

Eunice de Torres
Phone +502 2410-2251
eunice.torres@merck.com.gt

Nota de prensa

Mayo, 2011

Un órgano pequeño con un enorme impacto

- La patología tiroidea es hasta ocho veces más común en las mujeres que en los hombres.ⁱ

Guatemala, mayo 2011 - A nivel mundial hay más de 200 millones de personas que tienen problemas tiroideos,ⁱⁱ hay mucha gente que no sabe que padece esa afecciónⁱⁱⁱ, y sin darse cuenta, corren el riesgo de presentar una enfermedad prolongada o más grave. Además, son pocas las personas que conocen el papel crítico que juega esta pequeña glándula en el control de nuestras mentes y cuerpos.

La glándula tiroides es un órgano con forma de mariposa ubicado por delante de la tráquea, y que produce dos hormonas: tiroxina (conocida también como T4), y triyodotironina (conocida también como T3).^{iv} Estas dos hormonas circulan por el torrente sanguíneo y controlan el metabolismo, incidiendo virtualmente cada rincón del organismo. **¿Sabía usted que su glándula tiroides le dice a sus otros órganos la velocidad con que deben funcionar, y cuánto oxígeno debería consumir el cuerpo, además de regular su temperatura y los niveles de energía?**^v

- La mujer presenta un mayor riesgo de presentar un problema tiroideo en la pubertad, durante el embarazo, inmediatamente después de dar a luz,^{vi} durante la menopausia^{vii} y cuando está deprimida.^{viii} La patología tiroidea es hasta ocho veces más común en las mujeres que en los hombres.^{ix}

Independientemente del género, su riesgo de sufrir trastornos tiroideos aumenta cuando hay antecedentes familiares de problemas tiroideos, si tiene una enfermedad inmunológica del tipo de la diabetes tipo 1 o vitíligo, o si es mayor de 50 años de edad

News Release

o si ha sido sometida alguna vez a cirugía tiroidea. Las personas que han recibido radioterapia o cuyo cuello ha quedado expuesto a rayos x tienen más probabilidad de padecer un trastorno tiroideo^x. La incidencia de problemas tiroideos también aumenta en los síndromes de Down y de Turner. En los individuos blancos y asiáticos la frecuencia es tres veces mayor que en otras poblaciones.

Si la actividad de su tiroides es excesivamente alta o baja, se modificará todo su metabolismo. Se dice que la tiroides tiene una disminución de su actividad si la cantidad de hormonas que produce no es suficiente, provocando un trastorno tiroideo muy común; es la entidad denominada hipotiroidismo.

El hipotiroidismo, o una tiroides hipoactiva, es un trastorno muy común de la tiroides^{xi}. Ocurre cuando la glándula tiroides no produce suficiente hormona tiroidea (T4 y T3). Esta deficiencia en la producción de las hormonas tiroideas enlentece el metabolismo corporal, y a menudo hace que los pacientes sientan frío y se sientan cansados y deprimidos^{xii}.

Síntomas – Los síntomas más comunes del hipotiroidismo son cansancio y/o depresión junto con aumento de peso. Sin embargo, existen otros síntomas como: fatiga/somnolencia, intolerancia al frío, deterioro de la memoria, aumento de peso aún comiendo de manera razonable y haciendo ejercicio, frecuencia cardíaca lenta, estreñimiento, menstruaciones anormales y/o problemas de fertilidad, dolor articular o muscular, cabello o uñas finos y quebradizos, piel seca, escamosa, cara, manos, y pies hinchados.

Causas - Entre las muchas causas del hipotiroidismo, se incluyen:

- La carencia de yodo. La tiroides necesita yodo para producir las hormonas, y la deficiencia de yodo es la principal causa de hipotiroidismo congénito a nivel mundial^{xiii}. La deficiencia de yodo también produce un agrandamiento de la glándula (bocio).
- Los bebés pueden nacer sin tiroides o con una glándula malformada (hipotiroidismo congénito).^{iv}

News Release

- Tiroiditis autoinmune - cuando el propio sistema de defensa del organismo (anticuerpos) ataca la tiroides^{xiii} - es la causa principal de hipotiroidismo adquirido, una entidad mucho más frecuente que la forma congénita.
- La extirpación quirúrgica de la tiroides lleva automáticamente a una disminución de la actividad de la glándula.^{xiii}
- La exéresis parcial de la glándula o el tratamiento con yodo radiactivo también pueden llevar al hipotiroidismo.
- La radioterapia de cabeza o cuello puede dañar la capacidad funcional de la tiroides.^{xiii}
- Algunos medicamentos pueden desencadenar hipotiroidismo en individuos con una determinada susceptibilidad genética a la patología tiroidea autoinmune.

¿Se puede curar el hipotiroidismo? El hipotiroidismo no se puede curar, pero sí se puede manejar satisfactoriamente con medicación. En esos casos se usa terapia de reemplazo de tiroides (levotiroxina) para compensar la hormona tiroidea que el organismo ya no puede producir de manera natural. El tratamiento es de por vida y se debe continuar aún cuando los síntomas estén bajo control.

Diagnóstico- Aún cuando el tratamiento para la enfermedad tiroidea es muy eficaz, hay muchos pacientes todavía no diagnosticados, y que padecen de la enfermedad porque se han confundido sus síntomas con otras entidades, tales como depresión, obesidad o menopausia. Afortunadamente, **la enfermedad tiroidea puede detectarse con un análisis de sangre sencillo** que compruebe los niveles de TSH (hormona estimulante de la tiroides, también llamada tirotrópica) del paciente. Los pacientes saben mejor que nadie, cuando tienen algún problema de salud. Deben visitar a su médico solicitarle que controle el funcionamiento de su tiroides. Esto podría significar una detección más temprana y un alivio más rápido de los síntomas.

Tratamiento- El tratamiento del hipotiroidismo se hace reemplazando con medicación las hormonas tiroideas que la glándula produce normalmente. La levotiroxina (hormona tiroidea producida sintéticamente) es el tratamiento de elección para los pacientes con hipotiroidismo.^{xiv} Los pacientes tendrán que recibir la medicación el



News Release

resto de su vida para controlar con eficacia sus síntomas, pero un tratamiento acertado les debería permitir llevar una vida normal.

Semana Internacional de Tiroides

Con el fin de que las personas se familiarice con los trastornos de la tiroides y para ayudar a millones de pacientes todavía no diagnosticados en todo el mundo, la organización de pacientes de la Thyroid Federation International (TFI) y Merck Serono, una empresa farmacéutica líder, celebran nuevamente el tercer año de la semana internacional para el conocimiento de la tiroides del 23 al 29 de mayo.

Un diagnóstico correcto y temprano de los problemas tiroideos puede llevar a un alivio más rápido de los síntomas que producen sufrimiento y reducir el riesgo de complicaciones graves.

Acerca de Merck

Merck es una compañía farmacéutica y química global, con ventas totales de €9,3 mil millones en el 2010, con una historia que comenzó desde 1668 y cuyo futuro ha forjando más de 40.000 empleados en 67 países. Su éxito se caracteriza por las innovaciones de sus colaboradores emprendedores. Las actividades operativas de Merck se desarrollan bajo la sombra de Merck KGaA en Alemania, en la que la familia Merck posee un 70% de las acciones y el 30% de las acciones restantes, se encuentra en los accionistas públicos. En 1917 la filial en EE.UU. de Merck & Co. fue expropiada y ha sido una compañía independiente desde entonces.

Acerca de Merck Serono

Merck Serono es la división biofarmacéutica de Merck KGaA, Darmstadt, Alemania, una compañía global farmacéutica y química. Con sede en Ginebra, Suiza, Merck Serono investiga, desarrolla, fabrica y comercializa medicamentos de prescripción de la química y origen biológico de las indicaciones de especialistas.

Merck Serono tiene las principales marcas para servir a los pacientes con cáncer (Erbix[®], cetuximab), esclerosis múltiple (Rebif[®], interferón beta-1a), infertilidad (Gonal-f[®], la folitropina alfa), trastornos metabólicos y endocrinos (Saizen[®] y Serostim[®], somatropina), (Kuvan[®], sapropterina diclorhidrato), (Egrifit[™], tesamorelina), así como enfermedades cardiometabólicas (Glucophage[®], metformina), (Concor[®], bisoprolol), (Euthyrox[®], levotiroxina). No todos los productos están disponibles en todos los mercados.

Con un gasto anual en Investigación y Desarrollo de más de €1bn, Merck Serono tiene el compromiso de hacer crecer su negocio en las áreas terapéuticas enfocadas en productos especializados en las enfermedades neurodegenerativas, oncología, fertilidad y endocrinología, así como nuevas áreas que puedan derivarse de la investigación y desarrollo en reumatología. Para obtener más información, por favor visite www.merckserono.com o www.merck.de



News Release

-
- ⁱ ACOG Education Pamphlet AP128 -- Thyroid Disease. *American College of Obstetricians and Gynecologists*. Washington, DC. 2002.
- ⁱⁱ Khan A, Muzaffar M, Khan A, *et al*. Thyroid Disorders, Etiology and Prevalence. *J Med Sci*. 2002;2:89-94.
- ⁱⁱⁱ Canaris GJ, Manowitz NR, Mayor G, *et al*. The Colorado thyroid disease prevalence study. *Arch Intern Med*. 2000;160:526-34.
- ^{iv} American Thyroid Association. Thyroid Function Tests. 2005.
http://www.thyroid.org/patients/brochures/FunctionTests_brochure.pdf Accessed November 2008
- ^v American Thyroid Association. *ATA Hypothyroidism Booklet*. Falls Church, VA 2003
- ^{vi} Benhaim Rochester D, Davies TF. Increased risk of Graves' disease after pregnancy. *Thyroid*. 2005;15:1287-90.
- ^{vii} Schindler AE. Thyroid function and postmenopause. *Gynecol Endocrinol*. 2003;17:79-85.
- ^{viii} Whybrow PC. Sex differences in thyroid axis function: Relevance to affective disorder and its treatment. *Depression*. 1995;3:33-42.
- ^{ix} ACOG Education Pamphlet AP128 -- Thyroid Disease. *American College of Obstetricians and Gynecologists*. Washington, DC. 2002.
- ^x Roberts CG, Ladenson PW. Hypothyroidism. *Lancet*. 2004;363:793-803
- ¹⁴ Hershman JM. Introduction to thyroid disorders. In the Merck Manual Online. Eds Porter RS, Kaplan JL, Homeier BP, Beers MH. <http://www.merck.com/mmpe/sec12/ch152/ch152a.html> accessed November 2008.
- ^{xi} Tunbridge WMG, Evered DC, Hall R *et al*. The spectrum of thyroid disease in a community: the Whickham survey. *Clin Endo*. 1997;7:481-493.
- ^{xii} American Thyroid Association. *Hypothyroidism*. 2005
http://www.thyroid.org/patients/brochures/Hypo_brochure.pdf Accessed November 2008
- ^{xiii} Roberts CG, Ladenson PW. Hypothyroidism. *Lancet*. 2004;363:793-803.
- ^{xiv} Baskin HJ, Cobin RH, Duick DS, Gharib H, Guttler RB, Kaplan MM, Segal RL; American Association of Clinical Endocrinologists. AACE medical guidelines for clinical practice for the evaluation and treatment of hyperthyroidism and hypothyroidism. *Endocr Pract*. 2002; 8:457-69.