



Postpartum Thyroiditis

What is postpartum thyroiditis?

Postpartum thyroiditis is an inflammation of the thyroid gland (located in the neck just below the Adam's apple). It usually occurs within a year after a woman gives birth. It affects about five out of every 100 women after they deliver a baby. There are usually two phases of the disease—*hyperthyroidism* and *hypothyroidism*.

In the usual first phase—hyperthyroidism—the thyroid gland is damaged and releases too much thyroid hormone (T3 and T4) into the blood. This phase usually lasts 2 to 4 months. When the level of these hormones goes up in your blood it causes your metabolism to speed up. (Metabolism is how your body uses and stores energy.) Symptoms can include:

- Losing weight suddenly
- A fast heartbeat
- Tiredness
- Feeling nervous
- Sweating
- Sensitivity to heat

The thyroid may be damaged for months. If it does not return to normal, it leads to the second phase—hypothyroidism. In this phase the thyroid does not produce enough thyroid hormone. This phase may last up to a year. With a low level of thyroid hormone, your metabolism slows down. Many women with hypothyroidism have a *goiter*—an enlarged thyroid gland that causes swelling in the front part of the neck. Other symptoms of hypothyroidism can include:

- Unexplained weight gain
- Feeling tired or fatigued
- Depression
- Dry skin and brittle nails
- Hair loss
- Sensitivity to cold

What are the risks of postpartum thyroiditis?

You are at greater risk of developing postpartum thyroiditis if you have an immune system disorder (e.g., type 1 diabetes), a personal or family history of thyroid problems (e.g., Graves' disease, chronic or Hashimoto's thyroiditis), or a previous history of postpartum thyroiditis.

Some women who develop hyperthyroidism after giving birth return to normal within a few months without going through the second phase (hypothyroidism). Most women, however, do experience the second phase. Of these women, about one out of five develops permanent hypothyroidism within 3 to 4 years. They require life-long treatment with thyroid hormone. If left untreated, hypothyroidism can cause serious problems (e.g., heart disease) and rarely death.

How is postpartum thyroiditis diagnosed?

Diagnosis depends on the phase of the disease and is based on your symptoms and laboratory tests, including:

- Levels of thyroid hormone (T4) in the bloodstream
- Level of thyroid-stimulating hormone (TSH) (Produced by the pituitary gland, it stimulates the thyroid to produce T3 and T4.)
- Radioactive iodine uptake values (A test that requires a patient to take a small dose of radioactive iodine by mouth and then measures the amount that builds up in the thyroid gland. This is not recommended for women who are nursing.)
- Levels of anti-thyroid antibodies (Inflammation of the thyroid causes your immune system to release antibodies in the bloodstream.)

How is thyroiditis treated?

In the first phase (hyperthyroidism), you usually don't need treatment because symptoms are mild and brief. If your symptoms are extreme, however, your doctor might give you a *beta blocker* (e.g., propranolol, atenolol, or metoprolol) to slow your heart rate and lessen nervousness.

In the second phase (hypothyroidism), thyroid hormone therapy is given if you develop symptoms. Levothyroxine is the product of choice. It is a synthetic (laboratory-made) form of T4 that is the same as the T4 the thyroid gland naturally makes. After 6 to 12 months, the medication is stopped to see whether your thyroid will function normally on its own. In most cases the thyroid returns to normal but some women do develop long-term hypothyroidism and need lifelong thyroid hormone replacement therapy.

What should you do with this information?

If you have recently delivered a baby and are having the symptoms listed above, you should talk with your doctor. Damage to the thyroid happens in both stages and hypothyroidism can lead to serious complications. An endocrinologist, a specialist in hormone-related conditions, can help diagnose and treat this condition.

Resources

Find-an-Endocrinologist:
www.hormone.org or call
1-800-HORMONE (1-800-467-6663)

American Thyroid Association:
www.thyroid.org

Medline Plus: www.medlineplus.gov/

Thyroid Foundation of America:
www.allthyroid.org or call
1-800-832-8321

EDITORS:

Jorge H. Mestman, MD
Robert C. Smallridge, MD, FACP
Leonard Wartofsky, MD, MACP
January 2007

For more information on how to find an endocrinologist, download free publications, translate this fact sheet into other languages, or make a contribution to The Hormone Foundation, visit www.hormone.org or call 1-800-HORMONE (1-800-467-6663). The Hormone Foundation, the public education affiliate of The Endocrine Society (www.endo-society.org), serves as a resource for the public by promoting the prevention, treatment, and cure of hormone-related conditions. This page may be reproduced non-commercially by health care professionals and health educators to share with patients and students.
© The Hormone Foundation 2005



Tiroiditis posparto (después del parto)

¿Qué es la tiroiditis posparto?

La tiroiditis posparto (después del parto) es una inflamación de la glándula tiroidea (ubicada en la parte anterior del cuello, debajo de la laringe). Normalmente ocurre durante el primer año después de que la mujer ha dado a luz. Afecta a aproximadamente cinco de cada 100 mujeres después de haber tenido un bebé. Generalmente hay dos fases de la enfermedad—*hipertiroidismo* e *hipotiroidismo*.

En la que generalmente es la primera fase—el *hipertiroidismo*—la tiroidea no funciona bien y secreta un exceso de hormona tiroidea (T3 y T4) en la sangre. Esta fase normalmente dura entre 2 y 4 meses. Cuando se eleva el nivel de estas hormonas en la sangre, se acelera el metabolismo. (Metabolismo es la forma en que el cuerpo utiliza y almacena energía). Los síntomas pueden incluir:

- Pérdida de peso repentina
- Aceleramiento de los latidos cardíacos
- Cansancio
- Nerviosismo
- Sudores
- Sensibilidad al calor

La tiroidea puede no funcionar bien por varios meses. Si no regresa a un funcionamiento normal, se produce la segunda fase—el *hipotiroidismo*. En esta fase la tiroidea no produce suficiente hormona tiroidea. Esta fase puede durar hasta un año. Con un nivel bajo de hormona tiroidea, se reduce el metabolismo. Muchas mujeres con *hipotiroidismo* tienen *bocio*—un agrandamiento de la glándula tiroidea que produce una inflamación en la parte anterior del cuello. Otros síntomas del *hipotiroidismo* pueden incluir:

- Aumento inexplicable de peso
- Cansancio o fatiga
- Depresión
- Sequedad de la piel y uñas quebradizas
- Pérdida del cabello
- Sensibilidad al frío

¿Cuáles son los riesgos de la tiroiditis posparto?

Usted tiene mayor riesgo de sufrir una tiroiditis posparto si tiene un trastorno del sistema inmunológico (por ejemplo, diabetes tipo 1), antecedentes personales o familiares de haber tenido problemas con la tiroidea (por ejemplo, la enfermedad de Graves, la tiroiditis crónica o de Hashimoto), o antecedentes médicos de haber sufrido previamente de tiroiditis posparto.

Algunas mujeres que desarrollan un *hipertiroidismo* después haber dado a luz vuelven a la normalidad a los pocos meses sin pasar a la segunda fase (el *hipotiroidismo*). Sin embargo, la mayoría de las mujeres atraviesan a la segunda fase. De estas mujeres, aproximadamente una de cada cinco desarrolla un *hipotiroidismo* permanente a los 3 o 4 años y tendrán que ser tratadas con hormona tiroidea por el resto de sus vidas. Si se deja sin tratar, el *hipotiroidismo* puede producir graves problemas (por ejemplo, enfermedad cardíaca) y raramente la muerte.

¿Cómo se diagnostica la tiroiditis posparto?

El diagnóstico depende de la fase de la enfermedad y se basa en sus síntomas y en pruebas de laboratorio que incluyen:

- Los niveles de la hormona tiroidea (T4) en la sangre.
- El nivel de hormona estimuladora de la tiroidea (TSH, por sus siglas en inglés, es producida por la glándula pituitaria y estimula a la tiroidea a producir T3 y T4)
- Los valores de absorción de yodo reactivo (Una prueba en la que el paciente toma por boca una pequeña cantidad de yodo reactivo y después se mide la cantidad de yodo que se acumula en la glándula tiroidea. Esta prueba no es aconsejable para las mujeres que están amamantando.)
- Los niveles de anticuerpos antitiroideos (La inflamación de la tiroidea hace que el sistema inmune secrete anticuerpos en la sangre.)

¿Cómo se trata la tiroiditis?

En la primera fase (*hipertiroidismo*), normalmente no se necesita ningún tratamiento porque los síntomas son leves y breves. Sin embargo, si los síntomas son extremados, su médico puede recetarle un bloqueador beta (por ejemplo, propranolol, atenolol o metoprolol) para reducir el ritmo de los latidos cardíacos y disminuir el nerviosismo.

En la segunda fase (*hipotiroidismo*), se da terapia con hormona tiroidea si se producen los síntomas. El producto preferido es Levotiroxina, que es una forma sintética (fabricada en laboratorio) de T4 que es igual a la T4 producida naturalmente por la tiroidea. Al cabo de 6 a 12 meses, se para el medicamento para ver si la tiroidea funciona normalmente por sí misma. En la mayoría de los casos, la tiroidea vuelve a la normalidad pero en algunos casos la mujer desarrolla *hipotiroidismo* a largo plazo y tiene que recibir terapia con reemplazo de la hormona tiroidea por el resto de su vida.

¿Qué debe hacer usted con esta información?

Si usted ha dado luz recientemente y está teniendo los síntomas enumerados anteriormente, debe consultar con su médico. La tiroidea sufre daño en ambas etapas y el *hipotiroidismo* puede tener complicaciones graves. Un endocrinólogo, que es un especialista en condiciones hormonales, puede ayudar a diagnosticar y tratar esta condición.

Recursos

Encuentre un endocrinólogo:
www.hormone.org o llame al
1-800-467-6663

Asociación Americana de la Tiroidea:
www.thyroid.org

Medline Plus: www.medlineplus.gov/

Fundación Americana de la Tiroidea:
www.allthyroid.org o llame al
1-800-832-8321

EDITORES:

Jorge H. Mestman, MD
Robert C. Smallridge, MD, FACP
Leonard Wartofsky, MD, MACP
Enero 2007

Para más información sobre cómo encontrar un endocrinólogo, obtener publicaciones gratis de la Internet, traducir esta página de datos a otros idiomas, o para hacer una contribución a la Fundación de Hormonas, visite a www.hormone.org o llame al 1-800-HORMONE (1-800-467-6663). La Fundación de Hormonas, la filial de enseñanza pública de la Sociedad de Endocrinología (www.endo-society.org), sirve de recurso al público para promover la prevención, tratamiento y cura de condiciones hormonales. Esta página puede ser reproducida para fines no comerciales por los profesionales e instructores médicos que deseen compartirla con sus pacientes y estudiantes.
© La Fundación de Hormonas 2005