



Underactive Thyroid

What You Need to Know

Did you know that getting tested routinely helps uncover thyroid problems?

What is underactive thyroid?

Underactive thyroid, also called hypothyroidism, occurs when the thyroid gland does not produce enough thyroid hormone to meet the body's needs. The thyroid gland is a 2-inch-long, butterfly-shaped gland in the front of your neck. Thyroid hormones regulate the way the body uses energy, so they affect nearly every organ in your body, even the way your heart beats.

Left untreated, underactive thyroid can lead to problems with energy, weight, muscles, mood, cholesterol, menstrual cycle, and fertility. Extreme cases of underactive thyroid can result in coma and death.

Who is likely to develop underactive thyroid?

Women are much more likely than men to develop underactive thyroid. The disease is also more common among people older than age 60.¹

Women can develop thyroid problems after giving birth. This kind of thyroid problem sometimes goes undiagnosed because the symptoms are mistaken for postpartum blues. Women whose symptoms do not go away within 6 months should talk with their doctor.

People who take certain medicines may develop thyroid problems. Some medicines that interfere with thyroid hormone production and lead to underactive thyroid include amiodarone, a heart medicine; interferon alpha, a cancer medicine; lithium, a bipolar disorder medicine; and interleukin-2, a kidney cancer medicine.

What are the symptoms of underactive thyroid?

Symptoms can vary from person to person and may include

- fatigue
- weight gain
- puffy face
- cold intolerance
- joint and muscle pain
- constipation
- dry skin
- dry, thinning hair
- decreased sweating
- heavy or irregular menstrual periods and impaired fertility
- depression
- slowed heart rate

Symptoms of goiter—an enlarged thyroid that can cause the neck to appear swollen—and a feeling of fullness in the throat are more specific symptoms of Hashimoto's disease. Hashimoto's disease, a form of chronic inflammation of the thyroid gland and an autoimmune disorder, is the most common cause of hypothyroidism in the United States.

¹Golden SH, Robinson KA, Saldanha I, et al. Prevalence and incidence of endocrine and metabolic disorders in the United States: a comprehensive review. *Journal of Clinical Endocrinology Metabolism*. 2009;94(6):1853–1878.





What factors increase my chances of developing underactive thyroid?

Certain factors can increase your chances of developing a thyroid problem. Underactive thyroid develops slowly, so many people don't notice symptoms of the disease. People may need more regular testing if they

- have had a thyroid problem before, such as goiter or thyroid surgery
- have received radiation to the thyroid, neck, or chest
- have a family history of thyroid disease
- have other autoimmune diseases, including Sjögren's syndrome, pernicious anemia, type 1 diabetes, rheumatoid arthritis, or lupus
- have Turner syndrome, a genetic disorder that affects girls and women
- are older than age 60
- have been pregnant or delivered a baby within the past 6 months
- have high cholesterol

What should I do if I think I have underactive thyroid?

Talk with your doctor soon. Your doctor will perform a physical exam and have your blood tested. A simple blood test, called a TSH test, can determine if your symptoms are due to underactive thyroid.

If you have underactive thyroid, your doctor can prescribe a medicine called a synthetic thyroid hormone.

Where can I get more information about underactive thyroid?

National Endocrine and Metabolic Diseases Information Service

6 Information Way

Bethesda, MD 20892-3569

Phone: 1-888-828-0904

TTY: 1-866-569-1162

Fax: 1-703-738-4929

Email: endoandmeta@info.niddk.nih.gov

Internet: www.endocrine.niddk.nih.gov

The National Endocrine and Metabolic Diseases Information Service is an information dissemination service of the National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). The NIDDK is part of the National Institutes of Health, which is part of the U.S. Department of Health and Human Services.

This publication is not copyrighted. The NIDDK encourages people to duplicate and distribute as many copies as desired.

The NIDDK Awareness and Prevention Series
Materials for Community Health Fairs



The NIDDK Awareness and Prevention Series is designed to make you ask yourself, "Could this be me or someone I care for?" So take a closer look. Additional information on this topic and other titles in the series is available through the National Endocrine and Metabolic Diseases Information Service or on the Internet at www.endocrine.niddk.nih.gov.



National Institute of
Diabetes and Digestive
and Kidney Diseases

NIH Publication No. 12-7355
August 2012



The NIDDK prints on recycled paper with bio-based ink.



Hipotiroidismo

Lo que debe saber

¿Sabía que las pruebas periódicas ayudan a descubrir los problemas de la tiroides?

¿Qué es el hipotiroidismo?

El hipotiroidismo se presenta cuando la glándula tiroides no produce suficiente hormona tiroidea para satisfacer las necesidades del cuerpo. La tiroides es una glándula en forma de mariposa, de 5 centímetros, localizada en la parte anterior de su cuello. Las hormonas tiroideas regulan la forma en que el cuerpo usa la energía, así que influyen en casi todos sus órganos, incluso en la forma en que late su corazón.

Si se deja sin tratar, el hipotiroidismo puede llevar a problemas con la energía, el peso, los músculos, el estado de ánimo, el colesterol, el ciclo menstrual y la fertilidad. Los casos extremos del hipotiroidismo pueden llevar a coma y muerte.

¿Quién tiene probabilidad de tener hipotiroidismo?

Las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de tener hipotiroidismo. La enfermedad también es más común entre las personas mayores de 60 años.¹

Las mujeres pueden desarrollar problemas de tiroides después de dar a luz. Este tipo de problema de tiroides a veces queda sin diagnosticar porque los síntomas se confunden con la melancolía o depresión posparto. Las

mujeres cuyos síntomas no desaparecen en el lapso de 6 meses deben consultar a su médico.

Las personas que toman determinadas medicinas pueden tener problemas de tiroides. Algunos fármacos que interfieren con la producción de hormona tiroidea y pueden llevar a hipotiroidismo incluyen amiodarona, una medicina para el corazón; interferón alfa, una medicina para el cáncer; litio, una medicina para el trastorno bipolar e interleucina 2, una medicina para el cáncer de riñón.

¿Cuáles son los síntomas del hipotiroidismo?

Los síntomas pueden variar de una persona a otra y pueden incluir

- fatiga
- aumento de peso
- cara hinchada
- intolerancia al frío
- dolores articulares y musculares
- estreñimiento
- piel seca
- cabello seco, que se cae
- disminución de la sudoración
- períodos menstruales abundantes o irregulares y alteraciones de la fertilidad
- depresión
- frecuencia cardíaca lenta

Síntomas de bocio, un agrandamiento de la tiroides que puede hacer que el cuello se vea hinchado, y una sensación de llenura en la garganta son síntomas más específicos de la enfermedad de Hashimoto. La enfermedad



National Institute of
Diabetes and Digestive
and Kidney Diseases

¹Golden SH, Robinson KA, Saldanha I, et al. Prevalence and incidence of endocrine and metabolic disorders in the United States: a comprehensive review. *Journal of Clinical Endocrinology Metabolism*. 2009;94(6):1853–1878.



de Hashimoto, una forma de inflamación crónica de la glándula tiroides y un trastorno autoinmunitario, es la causa más común de hipotiroidismo en los Estados Unidos.

¿Qué factores aumentan mis probabilidades de tener hipotiroidismo?

Ciertos factores pueden aumentar sus probabilidades de tener un problema de la tiroides. El hipotiroidismo se desarrolla lentamente, así que muchas personas no notan los síntomas de la enfermedad. Las personas pueden necesitar pruebas periódicas si

- han tenido problemas de tiroides antes, como bocio o cirugía de tiroides
- han recibido radiación en la tiroides, el cuello o el tórax
- tienen una historia familiar de enfermedad tiroidea
- ha tenido enfermedades autoinmunitarias, incluido el síndrome de Sjögren, anemia perniciosa, diabetes tipo 1, artritis reumatoide o lupus
- tienen el síndrome de Turner, un trastorno genético que afecta a niñas y mujeres adultas
- son mayores de 60 años
- han estado embarazadas o tuvieron un bebé en los últimos 6 meses
- tienen el colesterol alto

¿Qué debo hacer si pienso que tengo hipotiroidismo?

Hable con su médico cuanto antes. Su médico le hará un examen físico y una prueba de sangre. Una prueba de sangre sencilla, llamada

la prueba de TSH, puede establecer si sus síntomas se deben al hipotiroidismo.

Si usted tiene hipotiroidismo, su médico puede prescribirle una medicina llamada hormona tiroidea sintética.

¿Dónde puedo obtener más información sobre el hipotiroidismo?

National Endocrine and Metabolic Diseases Information Service

6 Information Way

Bethesda, MD 20892-3569

Teléfono: 1-888-828-0904

TTY: 1-866-569-1162

Fax: 1-703-738-4929

Correo electrónico: endoandmeta@info.niddk.nih.gov

Internet: www.endocrine.niddk.nih.gov

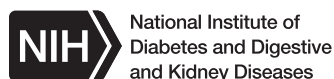
El National Endocrine and Metabolic Diseases Information Service es un servicio de difusión de la información del National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). El NIDDK forma parte de los National Institutes of Health, que a su vez dependen del Department of Health and Human Services de los Estados Unidos.

Esta publicación no tiene derechos de autor. El NIDDK otorga su permiso a los usuarios de esta publicación para que pueda ser reproducida y distribuida en cantidades ilimitadas.

The NIDDK Awareness and Prevention Series
Materials for Community Health Fairs



La Serie del NIDDK para el Conocimiento y la Prevención está concebida para que usted se pregunte: "¿Podría tratarse de mí o de alguien que me importa?" Por favor léalo con cuidado. Puede obtener más información sobre este tema y otros títulos de la serie a través del National Endocrine and Metabolic Diseases Information Service, o por Internet en www.endocrine.niddk.nih.gov.



NIH Publication No. 12-7355S
Agosto 2012