

PROBLEMAS TIROIDEOS MENORES EN LOS ADOLESCENTES: REPERCUSIONES EN SUS CONDUCTAS

**Por el Dr. José Martínez-Costa
Médico Pediatra-Adolescentólogo**

En anteriores ocasiones tenemos escrito que el conocimiento de algunos aspectos puntuales –siquiera fuera elemental- de la fisiología de las glándulas endocrinas es de interés para el Pedagogo.

En efecto, la constelación endocrino-hormonal es cual teclado de fondo de la personalidad, el rumor de base de la persona, máxime en una etapa de la vida con crisis de tormenta y empuje (“Sturm und Drang”).

De aquí la importancia de los reconocimientos médicos de salud a todo alumno, así como de la capacidad para sospechar una patología subyacente, por parte de un docente con preparación idónea para remitir al alumno al médico, ya que un diagnóstico clínico precoz apoyado según es habitual en un protocolo de exploraciones complementarias y la consiguiente terapia, solo pueden reportar beneficios al adolescente.

Lejos de nuestra intención queda, comunicar complejos conocimientos médicos al docente, pero si dotarles de perspicacia para sospechar cuándo la situación requiere que intervenga el equipo pluridisciplinar pedagogo-médico.

Constitución hipotireótica:

El hipotiroidismo no es, ciertamente, una patología frecuente en el adolescente, como tampoco lo son sus formas “frustes”, incompletas en su expresión, menores, casi subclínicas.

Los médicos de las primeras décadas del siglo XX nos hablaron de hábito hipotiroideo, algunos de cuyos componentes son:

- § Talla baja.
- § Palabra lenta (bradilalia), monótona.
- § Piel fría, seca y como gomosa (mixedema). Sudoración escasa.
- § Cabello, ralo, quebradizo. Areas de alopecia.
- § Mejillas, pómulos, coloreados, contrastando con cierta palidez.
- § Maduración puberal tarda. Ahora bien, los signos puberales pueden ser normales e incluso precoces, bajo el influjo de las hormonas hipofisarias FSH y LH.
- § Poca tolerancia al frío.
- § Hipomnesia.
- § Bradipsiquia, inteligencia normal-baja. Enlentecimiento psicomotor difuso.
- § Propensión a la ansiedad.
- § Irritabilidad accesional.
- § Distimias de matiz depresivo frecuente, si bien pueden llegar a la bipolaridad con bifases exaltación-depresión.
- § Apetito escaso (hiporexía), pudiendo llegar a la anorexia.

Los problemas que más frecuentemente plantean en ambiente escolar son: fracaso escolar y dificultades de empatía.

La disfunción tiroidea conlleva llamativamente repercusiones psíquicas. Un trauma emocional puede desencadenar episodios de hipertiroidismo. Tanto el hipo como el hipertiroidismo pueden acompañarse de trastornos afectivos (Hodgman) así como de disfunciones escolares y cambios de conducta, como vemos, terreno abonado para la perspicacia de sospecha diagnóstica por parte de las familias y de los educadores.

Constitución hipertiroidea:

- § Es más frecuente en la adolescente que en varones.
- § Temblor.
- § Hiperactividad motora.
- § Taquilalia, taquipsiquia, ansiedad.
- § Pérdida ponderal. Apetito escaso. Delgadez.

- § Mímica y mirada vivaces (exoftalmos), manierismo.
- § Intolerancia al calor.
- § Piel fina, suave, hiperpigmentada, húmeda por hipersudoración (Neinstein y Kaufman).
- § Pérdida de fuerza.
- § Tristeza teñida por lo común de ansiedad.
- § Labilidad emocional.
- § Dificultades para concentrarse. Hiperprosexia.
- § Mala caligrafía no fácilmente legible.
- § Dificultad para terminar tareas, descuidados, desordenados en el trabajo.

Hipófisis anterior o adenohipófisis:

- § Adolescentes con hipopituitarismo leve pueden manifestar tendencias depresivas.
- § Talla baja armónica, un tanto infantiloides.
- § Pueden ser de inteligencia despierta y, a veces, dotados para las ciencias físicomatemáticas.

Nota bibliográfica: VALERA BESTARD, B., SORIA DORADO, M. A., PIEDROLA MAROTO, G. *et al.* Manifestaciones psiquiátricas secundarias a las principales enfermedades endocrinológicas. *An. Med. Interna (Madrid)*. [online]. abr. 2003, vol.20.