ENDOCRINO EN RED · GUÍA GRATUITA

Lo que tu analítica de tiroides dice y no se explica

TSH, T4 libre y anticuerpos: qué pregunta responde cada cifra, qué la mueve sin que cambie tu tiroides y qué llevar a tu consulta.

Dr. Iván Quiroga — Endocrinología y Nutrición · endocrinoenred.com

---

«Me ha salido la TSH alta, ¿tengo que tomar pastillas?» «Tengo los anticuerpos por las nubes, ¿qué me va a pasar?»

Lo oigo cada semana en consulta. La analítica llega por correo o a la aplicación de tu servicio de salud, ves un valor marcado con un asterisco y empieza la búsqueda en internet: foros, cifras que no coinciden con las de tu laboratorio y consejos que no están pensados para ti.

En una consulta de pocos minutos casi nunca da tiempo a explicar lo que esa hoja dice de verdad. Y muchas veces la respuesta es más tranquila de lo que parece, pero para verlo hace falta saber qué pregunta responde cada número.

Eso es esta guía: seis cosas que tu analítica dice y casi nadie explica, un caso resuelto paso a paso y una hoja para leer la tuya. No sustituye a tu médico. Te ayuda a entender lo que te dice y a llevarle mejores preguntas.

TSH · avisa	T4 libre · confirma	Anticuerpos · explican
Es la primera cifra que se mueve cuando algo cambia.	Dice si de verdad falta hormona.	Dicen por qué, no cómo está hoy tu tiroides.

1 La TSH va al revés

La TSH no la fabrica la tiroides. La fabrica la hipófisis, una glándula pequeña situada en la base del cerebro que vigila cuánta hormona tiroidea hay en la sangre. Si detecta poca, sube la TSH para estimular a la tiroides. Si detecta mucha, la baja.

Por eso la lógica es la contraria de la que parece. Una TSH alta suele significar que la tiroides se está quedando corta. Una TSH baja suele significar que sobra hormona; en quien toma levotiroxina, muchas veces, que la dosis es mayor de la necesaria.

Cuando el problema está en la propia tiroides, que es lo habitual, la TSH es la prueba más sensible: la primera que se mueve[1]. Un cambio pequeño en la hormona produce un cambio grande en la TSH. Por eso avisa pronto, y por eso también puede asustar sin motivo.

Aparece en mUI/L o en µUI/mL. Son la misma cifra con distinto nombre.

> **Qué mirar:** si tu TSH está dentro del rango de tu laboratorio, por encima o por debajo.

2 La T4 libre dice si de verdad falta hormona

La T4 es la hormona que fabrica la tiroides, y la «libre» es la parte que pueden usar los tejidos. Cuando la TSH sale alterada, la T4 libre dice si ya falta hormona o si la tiroides todavía compensa.

Con la TSH alta hay dos situaciones. Si la T4 libre es normal, se habla de hipotiroidismo subclínico: la tiroides llega, pero con esfuerzo. Si la T4 libre está baja, de hipotiroidismo manifiesto. La diferencia importa: el manifiesto se trata, mientras que el subclínico primero se confirma y después se decide según la edad, los síntomas y otras circunstancias, como buscar un embarazo[2, 3].

¿Y la T3? Para estudiar un hipotiroidismo rara vez hace falta, porque suele seguir normal hasta fases avanzadas.

> **Lo que casi nunca te cuentan: cuándo se suele tratar el subclínico**
>
> Las guías no tratan por igual todas las TSH altas con T4 libre normal. Con una TSH confirmada por encima de 10 mUI/L, lo habitual es tratar. Por debajo de 10, depende: pesan los síntomas, la edad, los anticuerpos y si buscas embarazo; y en personas mayores con la TSH poco alta, muchas veces lo indicado es vigilar y no tratar[2, 3]. Por eso dos personas con la misma TSH pueden salir de la consulta con planes distintos, y las dos pueden estar bien llevadas. La decisión es de tu médico; esta guía te sirve para entenderla.

> **Qué mirar:** si te han medido la T4 libre y si está dentro de su rango.

3 Los anticuerpos explican el porqué, no cómo estás hoy

Unos anticuerpos anti-TPO positivos indican autoinmunidad tiroidea, que es la base de la tiroiditis de Hashimoto. Por sí solos no significan que tengas hipotiroidismo: responden a una sola pregunta, por qué, y no dicen cómo funciona tu tiroides hoy.

Conviene saber tres cosas. La primera: los anticuerpos no se tratan. Ningún fármaco ni suplemento ha demostrado que bajarlos aporte un beneficio, y una cifra más alta no significa más cansancio ni más peso. La segunda: se piden una vez, para conocer la causa; repetirlos en cada analítica no cambia lo que se hace. La tercera: tener solo los antitiroglobulina positivos, sin los anti-TPO, se asocia mucho menos a enfermedad de la tiroides[4].

Lo que sí aportan es una pista sobre el futuro. Con la TSH normal, tener anticuerpos significa vigilar, no tratar. Con la TSH algo alta, la probabilidad de llegar a un hipotiroidismo manifiesto es mayor: en los estudios de seguimiento, de cada 100 personas con hipotiroidismo subclínico, entre 2 y 4 daban ese paso cada año, y unas 4 o 5 si además tenían anticuerpos; el riesgo de cada persona depende sobre todo de su TSH de partida[3, 5, 6]. Dicho de otra forma: cada año, la gran mayoría sigue igual.

> **Qué mirar:** si te los han pedido alguna vez y con qué resultado. Si ya los conoces, no hace falta perseguirlos.

4 Tu rango es el de tu laboratorio, y cambia con la edad

Cada laboratorio fija su rango de referencia según el método que usa. Por eso tu valor se compara siempre con el rango impreso en tu propia analítica, no con el de una amiga ni con el que circula por internet. Como orientación, en la mayoría de los laboratorios el límite alto de la TSH está entre 4 y 5 mUI/L[3].

Hay algo que tu analítica casi nunca dice: la TSH normal sube con los años. En un gran estudio de población sin enfermedad de la tiroides, el límite alto rondaba 3,5 entre los 20 y los 29 años y 7,5 a partir de los 80. Siete de cada diez personas mayores con la TSH por encima de 4,5 estaban dentro del rango propio de su edad[7]. Una TSH algo alta a los 75 años muchas veces no es falta de hormona, sino un termostato que se ajusta con el tiempo.

Y una excepción importante: si estás embarazada o buscas embarazo, los objetivos son más estrictos y las decisiones, más rápidas[8]. Si es tu caso, coméntalo con tu médico sin esperar a la próxima revisión.

> **Qué mirar:** copia junto a tu valor el rango de TSH que figura en tu analítica, y ten en cuenta tu edad.

5 Tu analítica cambia sin que empeore tu tiroides

Antes de pensar que la tiroides ha empeorado, conviene repasar qué ha cambiado en tu vida en las semanas previas a la analítica.

Una enfermedad reciente

Al recuperarse de una infección fuerte o de un ingreso, la TSH puede subir de forma pasajera. Por eso un valor alto aislado se repite antes de tomar decisiones.

La biotina

Es la vitamina de muchos suplementos para el pelo y las uñas, y con algunos aparatos de laboratorio falsea el resultado: suele dar una TSH falsamente baja y una T4 libre falsamente alta, y puede simular un problema que no existe[9, 10]. En un estudio, su efecto duró desde unas horas hasta dos días según el aparato[11]. Di siempre que la tomas y pregunta a tu médico cuánto tiempo dejarla antes de la analítica: depende de la dosis y del laboratorio, y a veces hacen falta varios días[10, 11].

Cómo tomas la levotiroxina

En un estudio pequeño, el café tomado con la pastilla redujo su absorción en torno a un tercio[12]. El calcio[13], el hierro y algunos protectores de estómago[14] también pueden reducirla, y cambiar de marca o de presentación se ha asociado a cambios en la TSH[3]. Si tu TSH se ha movido sin que te cambien la dosis, busca qué ha entrado nuevo en tu rutina.

> **Qué mirar:** si antes de la analítica estuviste enfermo o enferma, empezaste un suplemento o un medicamento, o cambió la caja de tu pastilla.

6 Tres errores muy frecuentes al leerla

Comparar con el rango de internet

«Lo normal es menos de 2,5» es una frase que circula mucho y que no vale para la mayoría de los adultos fuera del embarazo. Tu referencia es el rango de tu laboratorio, con tu edad y tu situación.

Decidir con una sola analítica

Una TSH algo alta con la T4 libre normal se suele confirmar repitiendo la analítica entre uno y tres meses después; antes, si estás embarazada, buscas embarazo o la TSH está muy alta[2, 3]. Un número alto una vez no es un diagnóstico.

Perseguir los anticuerpos

Repetirlos en cada control, o intentar bajarlos con dietas o suplementos, no cambia ninguna decisión. Lo que se vigila es la TSH.

Un caso resuelto: Elena, 46 años

Elena se hizo una analítica en la revisión de la empresa, dos semanas después de pasar una gripe fuerte. Desde hace meses toma un suplemento «para el pelo» que lleva biotina. Resultado: TSH 6,1 (rango de su laboratorio, de 0,4 a 4,5), T4 libre normal y anti-TPO positivos. En un foro ha leído que «tiene Hashimoto y debe tratarlo ya».

Lo que dice su analítica	Lo que significa
TSH por encima de su rango y T4 libre normal	Es el patrón del hipotiroidismo subclínico: la tiroides todavía compensa (puntos 1 y 2).
Anti-TPO positivos	Explican la causa, la autoinmunidad, y aumentan algo la probabilidad de que la TSH siga subiendo con los años. Por sí solos no se tratan (punto 3).
Gripe reciente y biotina	La gripe puede haber subido la TSH de forma pasajera. La biotina suele falsear en sentido contrario (una TSH falsamente baja), pero hay que avisar de que la toma y dejarla antes de repetir (punto 5).
Una sola analítica	No basta para decidir: hay que repetirla (punto 6).

Elena no sale de aquí con un diagnóstico, porque eso le corresponde a su médico. Sale con tres preguntas concretas:

- «¿Repetimos la analítica dentro de uno a tres meses, ya recuperada de la gripe y sin el suplemento?»
- «Con los anticuerpos positivos, ¿cada cuánto conviene controlar la TSH?»
- «Si en algún momento busco embarazo, ¿cambia algo?»

Es un caso inventado para practicar. No sirve para valorar tu analítica ni la de nadie: para eso está tu médico.

Y ahora, ¿qué?

Si has llegado hasta aquí, ya sabes qué mirar en tu analítica, qué errores evitar y qué preguntar en tu próxima consulta. Con la hoja de la última página, llegas con los deberes hechos.

Hay tres preguntas que esta guía no responde a propósito, porque cada una necesita su propio espacio: «¿Por qué sigo cansada si mi TSH es normal?», «¿Qué parte de mi peso depende de verdad de la tiroides?» y «¿Sirven de algo el selenio o quitar el gluten?». Son las tres que más oigo en consulta después de la analítica, y las tres tienen respuesta en el curso «Tu tiroides en orden: hipotiroidismo y Hashimoto», que estamos preparando para la Academia de Endocrino en Red: más analíticas simuladas con su lectura, cómo tomar bien la levotiroxina y qué la interfiere, la tiroides en la mujer y el embarazo, y una plantilla para llegar a tu consulta con las preguntas correctas.

En los próximos días te escribiré con lo que más me preguntan en consulta sobre la analítica de tiroides. Cuando te llegue una analítica nueva, vuelve a esta guía y rellena de nuevo la hoja de la última página. Lleva la hoja rellena a tu consulta para revisarla con tu médico.

Fuentes

1. Jonklaas J, et al. Guidelines for the treatment of hypothyroidism (American Thyroid Association). Thyroid. 2014;24:1670-751. doi:10.1089/thy.2014.0028
2. Pearce SHS, et al. 2013 ETA guideline: management of subclinical hypothyroidism. Eur Thyroid J. 2013;2:215-28. doi:10.1159/000356507
3. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Manual de Endocrinología y Nutrición, cap. 29 «Hipotiroidismo» (17/04/2026).
4. Hollowell JG, et al. Serum TSH, T4, and thyroid antibodies in the United States population (NHANES III). J Clin Endocrinol Metab. 2002;87:489-99. doi:10.1210/jcem.87.2.8182
5. Vanderpump MPJ, et al. The incidence of thyroid disorders in the community: a twenty-year follow-up of the Whickham Survey. Clin Endocrinol. 1995;43:55-68. doi:10.1111/j.1365-2265.1995.tb01894.x
6. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Manual de Endocrinología y Nutrición, cap. 32 «Tiroiditis» (12/05/2026).
7. Surks MI, Hollowell JG. Age-specific distribution of serum thyrotropin and antithyroid antibodies in the US population. J Clin Endocrinol Metab. 2007;92:4575-82. doi:10.1210/jc.2007-1499
8. Korevaar TIM, et al. American Thyroid Association 2026 guidelines for thyroid disease in preconception, pregnancy, and postpartum. Thyroid. 2026;36:481-544. doi:10.1177/10507256261445624
9. Favresse J, et al. Interferences with thyroid function immunoassays: clinical implications and detection algorithm. Endocr Rev. 2018. doi:10.1210/er.2018-00119
10. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Manual de Endocrinología y Nutrición, cap. 14 «Interferencia de fármacos con la función endocrina» (27/04/2026).
11. Zhang X, et al. Assessment of biotin interference in thyroid function tests. Medicine. 2020. doi:10.1097/MD.0000000000019232
12. Benvenga S, et al. Altered intestinal absorption of L-thyroxine caused by coffee. Thyroid. 2008;18:293-301. doi:10.1089/thy.2007.0222
13. Singh N, et al. Effect of calcium carbonate on the absorption of levothyroxine. JAMA. 2000;283:2822-5. doi:10.1001/jama.283.21.2822
14. Centanni M, et al. Thyroxine in goiter, Helicobacter pylori infection, and chronic gastritis. N Engl J Med. 2006;354:1787-95. doi:10.1056/NEJMoa043903

Información educativa elaborada por el Dr. Iván Quiroga, especialista en Endocrinología y Nutrición. No sustituye la valoración de tu médico ni sirve para iniciar, modificar o suspender ningún tratamiento. Los rangos son orientativos: manda el de tu laboratorio. · endocrinoenred.com · drquiroga.es

Lee la tuya

Con tu analítica delante, responde por escrito y apunta tus cifras. Llévalo a tu próxima consulta.

1. ¿Cómo está mi TSH respecto al rango de mi laboratorio, teniendo en cuenta mi edad?
2. ¿Me han medido la T4 libre? ¿Cómo está?
3. ¿Qué ha podido mover el resultado (una enfermedad, un suplemento, un medicamento, un cambio de marca)?
4. ¿Qué le voy a preguntar a mi médico?

Fecha	TSH	Rango del laboratorio	T4 libre	Anticuerpos (solo la primera vez)	Dosis de levotiroxina, si la tomas	Notas (enfermedad, biotina, cambio de marca…)

Antes de seguir

Si estás embarazada o buscas embarazo y tienes la TSH alterada, coméntalo ya con tu médico: en el embarazo los objetivos son distintos y las decisiones, más rápidas. Si tienes anticuerpos positivos con la TSH normal, coméntalo también para acordar el seguimiento. Y nunca cambies la dosis de levotiroxina por tu cuenta a partir de un análisis.