



39 - RIESGO DE HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO EN GESTANTES CON AUTOINMUNIDAD TIROIDEA POSITIVA

M.D. Ollero García-Agulló^a, J. Pineda Arribas^a, E. Anda Apiñániz^a, M. Toni García^b, J.P. Martínez de Esteban^b, M. Espada Sáez^c y P. Sánchez Valverde^a

^aComplejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. España. ^bHospital García Orcoyen. Estella. España. ^cLaboratorio de Salud Pública. Departamento de Salud. Gobierno Vasco. España.

Resumen

Objetivos: Determinar el porcentaje de gestantes con autoinmunidad tiroidea positiva y TSH < 2,5 mUI/l en primer trimestre que desarrolla hipotiroidismo subclínico a lo largo del embarazo (TSH \geq 4 mUI/l) y compararlas con un grupo control con autoinmunidad negativa.

Métodos: Se evaluaron prospectivamente 400 gestantes sin antecedentes de patología tiroidea. Se realizó determinación de TSH, T4l, y anticuerpos antitiroideos (TPO y anti tiroglobulina) en los 3 trimestres, yoduria y ecografía tiroidea en 1^{er} trimestre. Se excluyeron aquellas con alteraciones ecográficas significativas, embarazo múltiple y/o TSH en 1^{er} trimestre \geq 2,5 mUI/l, quedando una población de 300 gestantes. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 20.

Resultados: Se incluyeron 300 gestantes de $33,4 \pm 4,1$ años, 95% caucásicas, 47,7% nulíparas, con IMC $23,7 \pm 4,4$. La mediana de yoduria (semana 10) fue 242 μ g/l. El 17,7% (n = 53) tenían autoinmunidad positiva en 1^{er} trimestre: 15,1% TPO (+), 47,2% anti tiroglobulina (+) y 37,7% ambos anticuerpos (+). Las características basales de las gestantes con autoinmunidad positiva (edad, IMC, yoduria, volumen tiroideo, TSH y T4l en 1^{er} trimestre) fueron similares a las de las gestantes con autoinmunidad negativa. La evolución de las cifras de TSH y T4l a lo largo del embarazo fue similar en ambos grupos. El título de anticuerpos disminuyó entre el 1^{er} y 3^{er} trimestre un 68%. A lo largo del seguimiento la TSH fue \geq 4 mUI/l en el 1,9% de las gestantes con autoinmunidad positiva (1/53) y en el 2% de aquellas con autoinmunidad negativa (5/247). Las gestantes en las que la TSH aumentó por encima de 4 mUI/l (n = 6) tenían cifras basales de TSH superiores comparadas con las que mantuvieron TSH < 4 mUI/l a lo largo del embarazo (1,8 vs 1,3; p = 0,047).

Conclusiones: En nuestra población, las gestantes con enfermedad tiroidea autoinmune y TSH < 2,5 mUI/l al inicio del embarazo tienen un riesgo mínimo (1,9%) de desarrollar hipotiroidismo subclínico durante la gestación.