



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/762 - DESEO GESTACIONAL. ESTUDIO: ¿QUIÉN? ¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ? ¿CÓMO?

T. Louro Fraga^a, T. Louro Fraga^a, V. Aguilera^a, L. Haro García^b y C. García Martínez^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Verdaguer. Sant Joan Despí. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Planas. Sant Joan Despí.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años con deseo gestacional de 6 meses de evolución. Antecedentes patológicos: vitíligo sin tratamiento actual. TPAL: 1-0-0-1. Tiempos menstruales irregulares.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica sólo destaca TSH: 8 mUI/L con T4 normal antiTPO+. Exploración física general y de tiroides sin hallazgos.

Juicio clínico: Hipotiroidismo subclínico en mujer con deseo gestacional. Se decide tratamiento con levotiroxina 50 µg/día y se cita para control TSH (objetivo TSH < 2,5 mUI/L). Evolución: La paciente antes del siguiente control presenta un aborto espontáneo diferido (farmacológico) a las 10 semanas de gestación. El hipotiroidismo subclínico, el clínico y la autoinmunidad tiroidea se relacionan con complicaciones tanto en la futura madre (subfertilidad, abortos, abrupcio placentae y preeclampsia) como en el feto (prematuridad, bajo peso al nacer, muerte perinatal, menor coeficiente intelectual o "cretinismo").

Diagnóstico diferencial: 50% abortos del 1^{er} trimestre son de causa conocida y > 50% de estas son anomalías cromosómicas (trisomías autosómicas). Las diferentes causas de aborto incluyen: edad materna, infecciones, enfermedades crónicas (DM, tiroides, trombofilias, sd. antifosfolípido, celiacía), anomalías uterinas (miomas, tabiques), factores ambientales (tabaco, alcohol, irradiaciones), yatrogénicas y anormalidades cromosómicas en esperma.

Comentario final: Importancia del médico de familia en el estudio de la fertilidad y la consulta preconcepcional: indicaciones de estudio genético, profilaxis del tubo neural, profilaxis de la deficiencia de yodo, control de las enfermedades crónicas maternas, prevenir exposición a teratógenos y fomentar estilos de vida saludables.

Bibliografía

- Schneuer FJ, Nassar N, Tasevski V. Association and predictive accuracy of high TSH serum levels in first trimester and adverse pregnancy out-comes. J Clin Endocrinol Metab. 2012;97:3115-22.
- Stagnaro-Green A, Abalovich M, Alexander E. Guidelines of the American Thyroid Association

for the diagnosis and management of thyroid disease during pregnancy and postpartum.
Thyroid. 2011;21:1081-125.

3. Gómez Marcos M, et al, AMF. 2010;6:269-78.

Palabras clave: *Tiroides. Infertilidad. Aborto. Consejo preconcepcional.*