



Endocrinología y Nutrición



62 - HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO DURANTE EL EMBARAZO: MANEJO Y SEGUIMIENTO DESDE UNA CONSULTA VIRTUAL

E. González Melo, B. García Bray, E. Márquez Mesa, C. Lorenzo González, Y. Zambrano, R. Darias Garzón, B. Rivero Melián, J.G. Oliva García, I. Llorente Gómez de Segura y P. Olvera Márquez

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Tenerife. España.

Resumen

Introducción: El hipotiroidismo subclínico en gestantes (TSH 2,5-10 mU/L) se ha asociado con diversos efectos adversos maternos y fetales. En nuestro Servicio manejamos esta patología conjuntamente con Atención Primaria a través de una consultoría virtual, iniciando tratamiento con levotiroxina según criterios de las guías de la American Thyroid Association.

Métodos: Revisión retrospectiva de historias clínicas de gestantes con diagnóstico de hipotiroidismo subclínico seguidas en consulta de Endocrinología virtual entre enero-junio de 2015. Se recogieron datos antropométricos, historia de abortos, valores de TSH pre y posgestación, TSH en cada trimestre, autoinmunidad y presencia o no de complicaciones durante la gestación o al parto.

Resultados: Se obtienen datos de 200 pacientes con edad media $31,44 \pm 5,31$ años, IMC $25,92 \pm 5,34$ kg/m². El 10% presentaba hipotiroidismo subclínico previo a la gestación (TSH > 4,5 mU/L). El 22% del total presentaban anticuerpos antiperoxidasa positivos al diagnóstico. Se suplementó con yodo al 69,3% y con levotiroxina al 100%. La dosis media de sustitución en el primer trimestre fue de 57,45 µg, segundo trimestre 62,79 µg y tercer trimestre 64,24 µg, existiendo una correlación directa entre autoinmunidad positiva y cifras de TSH al diagnóstico con la dosis sustitutiva necesaria ($p < 0,001$). En cuanto a las complicaciones materno-fetales, la presencia de anticuerpos no condicionó un aumento de las mismas. Se objetivó una tendencia a la significación en la correlación entre cifras de TSH y oligoamnios ($p = 0,076$). Las complicaciones más frecuentes fueron cesárea (17,5%), enfermedad hipertensiva del embarazo (6%) y parto pretérmino (6%).

Conclusiones: Las características de nuestras pacientes, dosis sustitutiva de levotiroxina empleada y porcentaje de complicaciones son superponibles a lo referido en la literatura, lo que confirma la viabilidad del manejo de esta patología a través de una consultoría virtual.