



Endocrinología y Nutrición



63 - TASA DE DISFUNCIÓN TIROIDEA EN GESTANTES NO DIABÉTICAS DEL ÁREA DE REFERENCIA DEL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS DE MADRID

C. Sanabria^a, E. Bordiu^a, C. Naranjo^a, C. Assaf-Baluf^a, L. del Valle^a, M.A. Herraiz^b, N. Izquierdo^b, M.T. Llorente^c, A. Durán^a y A.L. Calle^a

^aServicio de Endocrinología y Nutrición; ^bServicio de Ginecología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

^cServicio de Laboratorio. Hospital General de la Defensa. Madrid. España.

Resumen

Introducción: El embarazo supone un aumento en los requerimientos de hormonas tiroideas, siendo necesaria una ingesta de yodo (Y) adecuada, para el correcto desarrollo del feto. La SEEN recomienda el cribaje universal en gestantes. Los niveles de referencia de la función tiroidea se deben basar en la población definida y llegar a correcta definición de hipotiroidismo (HT).

Objetivos: Evaluar en 2015 la función tiroidea y el consumo de Y alimentario, suplementos con Y y sal yodada en mujeres gestantes no diabéticas antes de la semana gestacional (SG) 12 (n 1106), los niveles de Ab antiTPO en mujeres sin enfermedad tiroidea pregestacional (ETPG) conocida (n 477) y el nivel de yoduria (YU) (n 100).

Métodos: Se valoraron abortos previos, consumo de suplementos con Y, sal yodada y alimentos con contenido en Y. Se determinaron TSH (μ UI/ml), FT4 (pg/ml), por quimioluminiscencia (Beckman); Ac anti-TPO por ELISA (Titurus) (Ab > 50 +); y YU en muestra de orina espontánea (mg/g creatinina), ICP-MS.

Resultados: Presentaban HT pregestacional (ETPG) 96/1.106 (8,7%). Ab anti TPO+ 43 de/477 (9,0%) con ETA desconocida (ETAd). 300/1.106 (27,1%) con TSH > 2,5 (HTsc). Hipotiroxinemia (HT4): 270/1.106 (25%) con FT4 < p25 (relativa) y 14/1.106 (1,3%) con FT4 < 6 (absoluta). Excluidas ETPG, ETAd e HTsc tratadas, la TSH p2,5 0,10. p97,5 3,93. Los niveles medios TSH, FT4, y el resto de datos (tabla). Media de YU 226. Los percentiles de TSH en relación con YU: insuficientes 26 ± 32 (n 35), suficientes 174 ± 98 (n 21), excesivas $444,88 \pm 295,4$ (n 32). La correlación de YU fue positiva con TSH (p 0,050) y negativa con los de FT4 (p 0,052).

| Grupo (n) | TSH | FT4 | Aborto% | SalY n (%) | Consumo Y/semana | Supl Y PG (%) | YU media (n) |
|---------------|------|------|---------|------------|------------------|---------------|--------------|
| Total (1.106) | 1,99 | 9,65 | 33,9 | 433 (39,2) | 230 | 107 (9,6) | 266 (88) |
| HT PG (96) | 2,53 | 9,31 | 29,4 | 58 (63) | 259 | 15 (16,3) | 549 (2) |
| ETAd (43) | 2,77 | 8,73 | 30 | 14/32,6) | 214 | 7 (12) | 404 (10) |
| HT sc G (300) | 3,68 | 8,2 | 30 | 128 (42,7) | 226 | 29 (9,6) | 965 (26) |
| HT4r (270) | 2,3 | 7,0 | 36,7 | 102 (37,8) | 231 | 2 (8,9) | 907 (29) |
| HT4a (14) | 2,53 | 3,68 | 6,3 | (28,6) | 223 | 0 (0) | 90 (13) |

Conclusiones: El estudio avala el cribaje universal en las gestantes, ya que los datos encontrados hablan de una condición prevalente. El uso de suplementos yodados PG es deficiente, aunque mejora con la implementación. Los niveles de TSH, confirman otros estudios de nuestro país. Es necesario ampliar el estudio de YU para valorar su correlación positiva con los niveles de TSH y negativa con los de FT4.