



# Endocrinología y Nutrición



## 59 - VALORES DE REFERENCIA DE LOS PARÁMETROS DE FUNCIÓN TIROIDEA EN LA POBLACIÓN GESTANTE SEGÚN UN DISEÑO LONGITUDINAL

D. Ruiz Ochoa<sup>a</sup>, M. Piedra León<sup>b</sup>, B.A. Lavín Gómez<sup>b</sup>, M.T. García Unzueta<sup>b</sup>, C. Baamonde Calzada<sup>a</sup>, F. Mateos García<sup>a</sup>, I. Tejado Elviro<sup>a</sup> y J.A. Amado Señarís<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Sierrallana. Torrelavega. España. <sup>b</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. España.

### Resumen

**Introducción:** Los cambios fisiológicos que se producen en la economía tiroidea durante la gestación invalidan la utilidad de los umbrales extraídos de población no gestante y la generalización de una TSH inferior a 2,5 mUI/ml puede no ser adecuada por la influencia del estado de yodación y del propio ensayo de laboratorio empleado.

**Métodos:** Estudio prospectivo longitudinal en el que se incluyeron 610 gestantes, sin alteraciones tiroideas conocidas y residentes en Cantabria. Se preguntó sobre el consumo de sal yodada y suplementos yodados y se determinaron los niveles de TSH, T4L y T3L en cada trimestre y de anticuerpos anti-TPO y anti-Tg en el primero. Se determinó el nivel de yoduria en 106 de las gestantes en el primer y tercer trimestre.

**Resultados:** 89 gestantes fueron excluidas por presentar alguna alteración tiroidea. 411 completaron el seguimiento en los tres trimestre configurando nuestra población a estudio. Un 38,69% consumían sal yodada y un 72,20% suplementos yodados. Los valores de referencia de TSH expresados como mediana y percentiles 2,5 y 97,5 fueron: 1,53 mUI/ml (0,26-3,95), 1,90 mUI/ml (0,78-3,85) y 1,89 mUI/ml (0,71-3,61) en primer, segundo y tercer trimestre. El nivel de hipotiroxinemia definido por el percentil 10 de la distribución de T4L fue de 0,94 ng/dl en el primer trimestre, 0,80 ng/dl en el segundo y 0,75 ng/dl en el tercero. El nivel de yoduria fue de 171,31 mg/l en el primer trimestre y 190,37 mg/l en el tercero. La aplicación en el primer trimestre de los umbrales propuestos por las sociedades internacionales ocasionarían una clasificación errónea del 19,8% de las gestantes mientras que los umbrales no específicos de nuestro laboratorio lo harían en el 8,52%.

**Conclusiones:** La utilización de umbrales no específicos para el diagnóstico de las alteraciones funcionales tiroideas durante la gestación ocasiona un importante porcentaje de errores de clasificación con importantes consecuencias tanto clínicas como económicas.