



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



9 - HIPOTIROIDISMO MATERNO EN el PRIMER TRIMESTRE (1T) Y SU REPERCUSIÓN EN LA DESCENDENCIA

G. Grau^a, A. Aguayo^a, A. Vela^a, M.Á. Aniel-Quiroga^b, M. Espada^c, G. Miranda^d, P. Martul^a, L. Castaño^a e I. Rica^a

^aEndocrinología Infantil; ^bLaboratorio de Hormonas. Hospital Universitario de Cruces. Biocrucis. Vizcaya. España. ^cLaboratorio Normativo de Salud Pública del Gobierno Vasco. España. ^dPsicólogo Clínico. España.

Resumen

Introducción: El hipotiroidismo en 1T de embarazo puede afectar al desarrollo intelectual de la descendencia. Una TSH de 2,5 mU/L sería límite superior de normalidad en ese trimestre. ATA 2017 recomienda usar valores de referencia propios y TSH por encima del límite superior específico del trimestre para su diagnóstico.

Objetivos: Evaluar la relación entre TSH materna en 1T y el CI de sus hijos.

Métodos: En 2104 mujeres sanas analizamos postparto T4L, T3L, TSH, anti-TPO y yoduria en 1T. Calculamos percentiles en anti-TPO negativas (n = 1.900): TSH 3,23 mU/L (p95), TSH 3,75 mU/L (p97) y T4L 1,1 ng/dl (p10). Estudiamos 343 niños de 7 años (WISC-IV) y creamos subgrupos según TSH materna: ? 2,5 mU/L, ? p95 y ? p97. Valoramos separadamente los nacidos de madres con hipotiroidismo franco (TSH ? 10 mU/L).

Resultados: Embarazadas: medianas: TSH 1,28 mU/L (0,00-295) y yoduria 88,5 ?g/L (16-875). 15% TSH ? 2,5 mU/L (7% ? p95 y 4,7% ? p97). 9,7% anti-TPO positivos. 9,7% T4L p10. Gestantes con TSH ? 2,5 mU/L mayor prevalencia de T4L p10 y anti-TPO positivos que gestantes con TSH normal [10,2% vs 4,4% y 25% vs 7% (p 0,000)]. No diferencia en yoduria. 4/2.104 hipotiroidismo franco autoinmune. Niños: estudiamos tres hijos de madres hipotiroideas francas (TSH 295, 130 y 33,6 mU/L). Sus puntuaciones en todas las escalas fueron inferiores al resto de niños y a los nacidos de madres con TSH 2,5 mU/L. Diferencia significativa en escala perceptiva (p 0,001). En los restantes 340 niños diferencia en escala perceptiva entre los nacidos de madres con TSH ? 2,5 mU/L (13,5%) y los nacidos de madres con TSH normales [102,2 vs 108,1 (p 0,002)]. Las madres con TSH elevada tenían menor yoduria [97,8 vs 112,8 ?g/L (p 0,048)] y mayor porcentaje de T4L p10 y anti-TPO+ que el resto [26% vs 12,5% (p 0,015) y 32% vs 10,8% (p 0,000)].

Conclusiones: El hipotiroidismo materno en 1T asocia menor CI en sus hijos. Consideramos adecuado realizar despistaje precoz de hipotiroidismo gestacional.