



8 - HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO EN LA GESTACIÓN: ¿ES NECESARIO EL TRATAMIENTO?

G. Bellerive^a, B. Torres^a, T. López^a, V. Alcázar^a, A.C. Rubio^b, Y. Rodríguez^b, I. Sánchez^b, J.D. Martín González^a, C. García^c, y S. Arribas^a

^aServicio de Endocrinología y Nutrición; ^cServicio de Análisis Clínicos. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés. España. ^bUniversidad Alfonso X El Sabio. Leganés. España.

Resumen

Introducción: En los últimos años se ha recomendado el tratamiento con levotiroxina en la gestación cuando el valor de TSH en el primer trimestre es superior a 2,5 ?U/ml. El objetivo de este estudio ha sido evaluar si, en el grupo de madres con valores de TSH entre 2,5 y 4,9 ?U/ml, este tratamiento mejora las complicaciones del embarazo.

Métodos: Estudio prospectivo, observacional, aleatorizado y de cohortes de 234 gestantes con TSH entre 2,5 y 4,9 ?U/ml en el cribado prenatal. Las gestantes fueron enviadas de manera aleatoria a dos consultas donde, siguiendo la práctica clínica habitual del facultativo responsable, fueron o no tratadas con levotiroxina (T4). Se realizó un análisis descriptivo y analítico con SPSS 19,0.

Resultados: Se encontró una diferencia significativa en la TSH del segundo (2,5 vs 3,3 ?U/ml; p 0,001) y tercer trimestre (2,3 vs 3,1 ?U/ml; p 0,001) entre las pacientes tratadas y no tratadas con T4. No hubo diferencias significativas en la proporción de abortos (6/115, 5,2% vs 7/119, 5,8%, p = 0,5), de cesáreas (27/115, 23,5% vs 27/119, 22,7%, p = 0,6), o de partos inducidos (42/115, 36,5% vs 43/119, 36,1%, p = 0,8) entre las pacientes tratadas y no tratadas con T4. Se encontraron diferencias significativas entre las pacientes tratadas y no tratadas respecto a la incidencia de diabetes gestacional (12/115, 10,4% vs 3/119, 2,5%, p = 0,04) y al ingreso en neonatos (18/115, 15,6% vs 8/119, 6,7%, p = 0,03). La autoinmunidad positiva no modificó los efectos adversos del embarazo y parto tanto en las pacientes tratadas como en las no tratadas.

Conclusiones: El tratamiento con levotiroxina en gestantes con TSH entre 2,5 y 4,9 en el cribado prenatal no modificó la evolución de la gestación ni las complicaciones durante el parto. Este tratamiento se relacionó con una mayor incidencia de diabetes gestacional y más ingresos en neonatos, hallazgos preliminares de suficiente importancia para tener que confirmarse, o no, en posteriores estudios.