



## 41 - FUNCIÓN TIROIDEA POSPARTO EN MUJERES TRATADAS CON L-TIROXINA DURANTE LA GESTACIÓN

I. Ramos<sup>a</sup>, A. Marín<sup>a</sup>, E. Pérez-Campos<sup>a</sup>, M. Yago<sup>a</sup> y J. Girbés<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital General de Requena. Valencia. España. <sup>b</sup>Hospital Arnau de Vilanova. Valencia. España.

### Resumen

**Introducción:** La prevalencia de disfunción tiroidea postparto es del 10% y se recomienda cribado de la misma solamente en grupos de riesgo.

**Objetivos:** Analizar la necesidad de tratamiento con L-tiroxina a los 6 meses posparto en mujeres que habían recibido dicho tratamiento *de novo* durante la gestación.

**Métodos:** En el marco de un “Protocolo multidisciplinar de Tiroides y Gestación” de un Departamento de Salud, se han incluido en el estudio todas mujeres tratadas con L-tiroxina durante el embarazo excepto aquéllas con tratamiento crónico previo. La indicación de tratamiento fue TSH > 2,5 ?U/mL inicialmente y TSH > 4,2 ?U/mL después (valor de referencia de nuestra población de gestantes). En la primera visita se recogieron antecedentes familiares y personales de patología tiroidea y se determinaron Ac-TPO. A criterio del facultativo, se retiraba o no el tratamiento tras el parto y en el 6º mes posparto se hacía un control clínico y analítico (TSH y T4-libre). Se ha analizado la proporción de mujeres que requieren tratamiento con L-tiroxina a los 6 meses postparto, en relación con los siguientes factores: antecedentes familiares y personales de patología tiroidea, TSH al inicio del embarazo y Ac-TPO (comparación de proporciones mediante chi-cuadrado).

**Resultados:** 132 mujeres (70% de la muestra) acudieron al control postparto. De ellas, 31 (23,5%) requerían tratamiento con L-tiroxina. Dicha proporción era significativamente mayor en caso de tener antecedentes familiares (34%), antecedentes personales (48%), TSH inicial > 4,2 ?U/mL (39,3%) y Ac-TPO positivos (63,2%).

**Conclusiones:** En mujeres tratadas con L-tiroxina durante la gestación, la presencia de antecedentes familiares o personales de patología tiroidea, una TSH > 4,2 ?U/mL al inicio del embarazo y unos Ac-TPO positivos, son factores que predisponen a la necesidad de tratamiento a los 6 meses posparto. Estos factores podrían considerarse de riesgo para hacer cribado de disfunción tiroidea postparto.