



## 40 - HIPERTIROIDISMO GESTACIONAL: SEGUIMIENTO Y RESULTADOS MATERNO-FETALES EN UNA UNIDAD ESPECIALIZADA DE ENDOCRINOLOGÍA Y GESTACIÓN

M. Pérez, C. Díaz, M.C. Muñoz, M.S. Marín, E. Saura, J.M. Guardia, M. Fernández y A.M. Hernández

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. España.

### Resumen

**Introducción:** Las enfermedades tiroideas son la segunda alteración endocrina en frecuencia en mujeres en edad reproductiva en nuestro medio. La incidencia de estos procesos ha aumentado con el despistaje de las alteraciones tiroideas en la gestación.

**Métodos:** Se realiza un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. La muestra se selecciona entre las gestantes atendidas en la Unidad de Endocrinología y Gestación de nuestro hospital en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2016. Como criterios de inclusión se utiliza: Niveles hormonales compatibles con el diagnóstico de hipertiroidismo en algún momento de la gestación.

**Resultados:** La edad media de las 783 mujeres es de 32 años. 15 presentan hipertiroidismo, con una prevalencia en la muestra del 1,92%. De ellas, 12 gestantes (el 80% de los casos) presentaban hipertiroidismo transitorio o “falso hipertiroidismo” del primer trimestre, 2 gestantes (13,3%) hipertiroidismo primario establecido y 1 (6,7%) hipertiroidismo subclínico. Las pacientes habían tenido una media de  $1,67 \pm 0,72$  gestaciones, y el 26,7% padecía o había padecido diabetes gestacional. Con respecto a la clínica: 26,66% asintomáticas, 60% molestias intestinales, 20% palpitaciones, y 13,3% hiperémesis gravídica. En cuanto a la vía de finalización de la gestación, según el tipo de hipertiroidismo: hipertiroidismo transitorio: 55,5% parto vaginal y 44,5% cesárea. Hipertiroidismo establecido: 1 caso parto vaginal y el otro caso aborto en la semana 11 de gestación. Hipertiroidismo subclínico: El día de la recogida de datos, se encuentra en la semana 25 de gestación. Sobre los resultados fetales: 100% recién nacidos a término. Test de Apgar compatible con la normalidad. El 83,4% peso normal (2.500-4.000 gramos). Sólo 8,3% bajo peso (2.155 gramos) y 8,3% peso por encima del establecido normal (4.350 gramos).

**Conclusiones:** El hipertiroidismo gestacional es una patología no infrecuente en nuestro medio, presente en el 2% de las gestantes. La situación más frecuente es un hipertiroidismo transitorio del primer trimestre que se acompaña de una mayor tasa de cesáreas. Sólo el 0,15% supone un hipertiroidismo establecido, siendo en estos reducidos casos donde se produce una mayor tasa de abortos.