



## 35 - SITUACIÓN ACTUAL DEL CRIBADO DE DISFUNCIÓN TIROIDEA GESTACIONAL (DTG) EN ESPAÑA

A. Oleaga<sup>a</sup>, S. Donnay<sup>b</sup>, M.P. Alberiche<sup>c</sup>, M.O. Bandrés<sup>d</sup>, G. Maldonado<sup>e</sup>, E. Menéndez<sup>f</sup>, P. Santiago<sup>g</sup>, J. Sastre<sup>h</sup>, F. Tortosa<sup>i</sup> y L. Vila<sup>j</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario Basurto. Bilbao. España. <sup>b</sup>Fundación Hospital Alcorcón. Madrid. España. <sup>c</sup>Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria. España. <sup>d</sup>Hospital Royo Villanova. Zaragoza. España. <sup>e</sup>Hospital Universitario Araba. España. <sup>f</sup>Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. España. <sup>g</sup>Complejo Hospitalario de Jaén. España. <sup>h</sup>Complejo Hospitalario de Toledo. España. <sup>i</sup>Hospital Vall d'Hebron. Barcelona. España. <sup>j</sup>Hospital Moisès Broggi. Sant Joan Despí. España.

### Resumen

**Introducción:** Los valores de referencia (VR) de TSH según trimestre (T) y la realización del cribado universal de DTG son temas controvertidos. La relación entre hipotiroidismo clínico (HC) y complicaciones materno-fetales está bien establecida, aunque el beneficio del tratamiento del hipotiroidismo subclínico (HSC) está cuestionado. En nuestro país, según los resultados del estudio Tirogest, en la mayoría de los Centros Sanitarios el hipotiroidismo gestacional (HG) está infra o inadecuadamente diagnosticado.

**Objetivos:** Conocer la situación del cribado de la DTG en las distintas áreas de España.

**Métodos:** Se elaboró una encuesta con preguntas relativas a la disponibilidad de VR de TSH y a la realización del cribado, que fue remitida a los jefes de Servicio de Endocrinología del país.

**Resultados:** De 118 encuestas remitidas, se obtuvieron 47 respuestas (39,6%). En 43 Centros (91,5%) se realiza cribado de DTG, universal en 40 (93%) y selectivo en 3 (7%), entre la semana 8-12, fundamentalmente por la matrona o médico de Familia. 16 centros (37%) disponen de VR propios de TSH para 1<sup>er</sup> T, siendo los valores del rango inferior 0,1-1,13 mU/mL y del rango superior 2,63-4,58 mU/mL, pero solo 6 de VR para los 3 T. Existe un protocolo conjunto con Obstetricia en 35 centros (74,5%), siendo el obstetra quien mayoritariamente inicia el tratamiento con LT4. En los centros sin VR propios de TSH, se inicia tratamiento cuando TSH > 2,5 o > 4 mU/mL, según recomendaciones de Sociedades Científicas.

**Conclusiones:** Aunque la mayoría de los Centros, realiza cribado universal para DTG, aún son muy pocos los que disponen de VR propios de TSH según T. La implicación de Obstetricia en el manejo de la DTG es destacable. La realización del cribado de forma más precoz y precisa constituye un objetivo prioritario para una mejor asistencia a las pacientes con HG.