



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



20 - PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN TIROIDEA EN GESTANTES MEDIANTE CRIBADO UNIVERSAL VERSUS CRIBADO CLÁSICO POR FACTORES DE RIESGO, Y SU ASOCIACIÓN CON COMPLICACIONES MATERNOFETALES

A. Orois Añón¹, G. Jalencas Giménez², E. López Quesada², C. Quirós López¹, I. Berges Raso¹, A. Simó Servat¹, L. García Pascual¹, M.J. Barahona Constanzo¹ y V. Perea Castilla¹

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición; ²Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitari Mútua de Terrassa.

Resumen

Introducción: En la actualidad, el cribado universal (CU) de la función tiroidea durante la gestación sigue siendo controvertido. Por ello, nuestro objetivo fue evaluar el impacto en vida real de la implantación del CU.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo comparando el año 2020, cuando se inició el CU, respecto el año previo (2019), cuando se aplicaba el cribado por factores de riesgo (CFR). Se seleccionaron las gestantes de ambos periodos (n = 3.334), excluyendo gestaciones múltiples, patología tiroidea previa y falta de datos del parto. Se comparó la prevalencia de disfunción tiroidea entre ambos periodos y se evaluó el riesgo de aparición de complicaciones materno-fetales según el método de cribado utilizado.

Resultados: Se incluyeron 1.912 gestaciones (CFR n = 1.045; CU = 867) sin diferencias entre ambos grupos en edad materna, peso, paridad y tabaquismo. Se determinó la TSH en un 20,4% de las gestantes en el grupo CFR vs. 75,4% por CU (p 0,005), sin diferencias significativas en las semanas de gestación (sg) (11,7 [8,4-23,6] vs. 13,1 [12,4-14,0] sg, respectivamente). La edad gestacional en la primera visita fue de 9,1 [7,6-13,9] sg por CFR, vs. 9,4 [7,7-17] sg por CU (p = 0,018). La media de TSH durante la gestación fue inferior en el CU respecto CFR (1,68 mUI/L [1,07-2,54] vs. 2,08 mUI/L [1,30-2,76], respectivamente, p 0,001) sin diferencias en la prevalencia de disfunción tiroidea. La prevalencia de anti-tiroperoxidasa fue menor en el grupo de CU (23,7 vs. 72,4%, p 0,005). No hallamos diferencias en las complicaciones obstétricas ni neonatales (aborto, muerte fetal, prematuridad, cesárea, bajo peso o macrosomía) según el criterio de cribado utilizado, incluso tras ajustar por edad materna, índice de masa corporal y tabaquismo.

Conclusiones: El CU de disfunción tiroidea en práctica clínica real no mejoró los resultados materno-fetales así como tampoco hubo diferencias en la prevalencia de disfunción tiroidea.