



45 - FUNCIÓN TIROIDEA A LARGO PLAZO EN MUJERES DIAGNOSTICADAS DE HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO EN EL EMBARAZO (PÓSTER SELECCIONADO)

A. Castro Luna¹, R. Revuelta Sánchez Vera¹, B. Martínez Mulero¹, A. Cruz Gordillo¹, M.P. Picazo Perea², E. Marto², A.M. López Martos² y M.A. Vicente Delgado¹

¹Endocrinología y Nutrición; ²Análisis Clínicos. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Resumen

Introducción: El hipotiroidismo subclínico (HTSC) en el embarazo se ha asociado con resultados obstétricos y perinatales adversos. Sin embargo, pocos estudios han investigado la evolución de la función tiroidea posparto en mujeres diagnosticadas por primera vez de HTSC en la gestación (HTSC gestacional).

Objetivos: Determinar la evolución de la función tiroidea (FT) y los factores clínicos y bioquímicos relacionados con la persistencia del hipotiroidismo (HT) a largo plazo en mujeres con HTSC gestacional.

Métodos: El HTSC gestacional se definió como la presencia de valores de TSH por encima del límite superior del rango específico en nuestra población (0,21-3,8 mU/ml) determinados en el primer trimestre de gestación (1T). Revisamos las historias clínicas de las mujeres diagnosticadas de HTSC en nuestra Área Sanitaria en el año 2016. Comparamos las características clínicas y bioquímicas de las gestantes diagnosticadas de HTSC gestacional, con datos de FT al menos 6 meses posparto.

Resultados: Se realizó cribado de disfunción tiroidea en 3821 mujeres. 293 cumplían criterios bioquímicos de HTSC (7,66%). De 140 mujeres diagnosticadas de HTSC gestacional, 106 tenían datos de FT a largo plazo. La edad media fue de $31,4 \pm 5$ años, siendo un 61,5% mayor de 30 años. La prevalencia de hipotiroidismo (HT) persistente al final del seguimiento fue del 48,1% (n = 51), siendo significativamente más frecuente en mujeres con anticuerpos antiperoxidasa (AC antiTPO) positivos (61,4% vs. 38,6%; p 0,05) y TSH superior a 10 en 1T (85,7% vs. 45,4%; p 0,001).

Conclusiones: 1. En nuestro estudio, casi la mitad de las mujeres con HTSC gestacional presentan HT persistente a largo plazo, siendo más frecuente en las que tienen Ac antiTPO positivos y/o TSH superior a 10 en el 1T. 2. Sería recomendable un seguimiento de estas mujeres, especialmente en la planificación de siguientes gestaciones.