



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



47 - UTILIZACIÓN DE UN SISTEMA DE ALERTAS DE LABORATORIO PARA LA DETECCIÓN DE DISFUNCIÓN TIROIDEA EN MUJERES GESTANTES: EXPERIENCIA CLÍNICA EN NUESTRO CENTRO

J.I. Martínez Montoro¹, A. Fernández Valero¹, V.J. Simón Frapolli¹, M. Molina Vega¹, A. Cobos Díaz², F.J. Tinahones¹ y M.J. Picón César¹

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. ²Análisis Clínicos. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

Introducción: La disfunción tiroidea clínica (DTC) durante la gestación puede implicar resultados obstétricos y perinatales desfavorables si no es diagnosticada y tratada de forma precoz.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se analizan datos clínico-analíticos de gestantes con DTC detectada mediante alerta analítica recibida desde laboratorio entre el 15/10/20 y 30/4/21. La DTC fue definida como hipotiroidismo (TSH ≥ 4 ?U/ml con T4L baja) o hipertiroidismo (TSH $\leq 0,1$?U/ml) en la analítica de control de primer trimestre de embarazo.

Resultados: Se recibieron un total de 45 alertas de laboratorio (7 errores de filtro). De las 38 alertas restantes, edad $31,32 \pm 6,95$, 15,8% antecedentes familiares de patología tiroidea y 10,5% antecedentes personales de la misma. De las 11 alertas por hipotiroidismo clínico, autoinmunidad positiva (anti-TPO) en 3 (27,3%), TSH $7,7 \pm 6,64$?UI/mL, T4L $10,51 \pm 0,26$ pmol/L (VN: 11-22). De éstas, 5 gestantes (45,5%) requirieron tratamiento con levotiroxina por hipotiroidismo franco (TSH media 13,34 ?UI/mL), 1 paciente no pudo ser localizada, 5 pacientes presentaron probable interferencia de laboratorio y no fueron tratadas (TSH en rango de normalidad con T4L ligeramente descendida). De las 27 alertas por hipertiroidismo clínico, 3 pacientes (11,1%) con antecedentes de hipertiroidismo transitorio del primer trimestre; 12 (44,4%) presentaron hiperémesis gravídica, 1 (3,7%) embarazo gemelar y 1 (3,7%) embarazo ectópico. Autoinmunidad positiva (TSI) en 5 pacientes (18,5%), T4L $26,47 \pm 9,29$ pmol/L, T3L $9,88 \pm 5,36$ pmol/L (3,1- 6,8). 8 pacientes (29,6%) requirieron tratamiento antitiroideo, en el resto, se suprimió temporalmente el suplemento yodado y se repitió la determinación en 2 semanas normalizándose.

Conclusiones: La utilización de un sistema de alertas de laboratorio para el diagnóstico de DTC en el embarazo permitió una detección e instauración de tratamiento precoz en el 28,8% de las alertas recibidas.