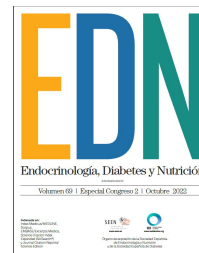




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



64 - IMPACTO DE LA FUNCIÓN Y AUTOINMUNIDAD TIROIDEA SOBRE LA MORBILIDAD OBSTÉTRICO-FETAL

I. Larrañaga Unanue¹, M. Baraia-Etxaburu Astigarraga¹, J. Pérez Yéboles¹, I. Ocerín Bengoa², A. Tellería Bereciartua² y O. Ibarrondo Olagüenaga³

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital de Medard. OSI Debabarrena. Gipuzkoa. ²Ginecología y Obstetricia. Hospital de Medard. OSI Debabarrena. Gipuzkoa. ³Unidad de Investigación de AP-OSIS. Hospital de Mondragón. OSI Debagoiena. Gipuzkoa.

Resumen

Introducción y objetivos: La disfunción tiroidea y la presencia de anticuerpos tiroideos en las gestantes eutiroideas se asocian con mayor riesgo de complicaciones materno-fetales. El objetivo del estudio fue analizar los resultados obstétrico-perinatales derivados del manejo de los niveles de TSH (guías ATA 2011-2017).

Métodos: Análisis retrospectivo-descriptivo de 2042 embarazos controlados durante 2017-2022. La falta de medición de TSH durante el 1^{er} trimestre y el tratamiento pregestacional con LT4 fueron criterio de exclusión. La probabilidad de complicaciones se analizó mediante modelos logísticos.

Resultados: Se registraron 1804 gestaciones con nivel de TSH, 1763 a término y 41 pérdidas gestacionales (24 antes de la semana 20 y 17 anteparto). El 85% presentó eutiroidismo ($TSH \leq 4$) y 110 de los 445 registros de ATPO presentaron positividad. El 24,4% de las gestantes con TSH entre 2,5-4 y el 84,8% de TSH entre 4-10 recibieron tratamiento con LT4. Se realizó cesárea en el 14,8%, presentaron preeclampsia el 1,93%, parto prematuro el 5,62% y bajo peso al nacer el 8,17%. La probabilidad de pérdida fetal precoz fue mayor en gestantes de más edad (HR: 1,11) y mayor nivel de TSH (mU/L). La consideración del ATPO y el tratamiento con LT4 no mostraron diferencias significativas sobre la probabilidad de aborto. El nacimiento con bajo peso y la prematuridad estuvo condicionado por mayores niveles de TSH (HR: 1,057; p 0,041 y HR: 1,062; p 0,034, respectivamente). La edad de la madre aumentó la probabilidad de parto pretérmino (p = 0,039). La preeclampsia no mostró diferencias significativas entre las variables. Se observó una relación directa entre la cesárea y la edad materna (HR: 1,062) o el tratamiento con LT4 (p = 0,014).

Conclusiones: El aumento de los niveles de TSH y la edad de las gestantes están relacionados con el incremento del riesgo de aborto y de cesárea, respectivamente. La inclusión del ATPO como criterio de clasificación no mostró efecto sobre los eventos estudiados.