



## 122 - EVOLUCIÓN DE LA FUNCIÓN TIROIDEA EN GESTANTES CON TSH DISMINUIDA EN EL PRIMER TRIMESTRE: ANÁLISIS RETROSPECTIVO

J. Varona Núñez, S. Tenés Rodrigo, L. Cano Jiménez, V. Pérez Cervantes, P. Delgado Gutiérrez y J.F. Merino Torres

Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

### Resumen

**Introducción:** Durante el embarazo, la TSH puede disminuir fisiológicamente debido al efecto de la hCG sobre el receptor de TSH, lo que incrementa la producción de hormonas tiroideas. Sin embargo, niveles muy bajos pueden sugerir una patología subyacente.

**Objetivos:** Analizar la evolución de la función tiroidea durante la gestación y el posparto en mujeres sin antecedentes de enfermedad tiroidea, con TSH < 0,1 mUI/L en el cribado del primer trimestre.

**Métodos:** Estudio descriptivo, unicéntrico y retrospectivo realizado entre enero de 2016 y enero de 2022. Se incluyeron gestantes con TSH < 0,1 mUI/L en el primer trimestre. Se recogieron datos clínicos, bioquímicos y al menos dos mediciones de TSH (en el primer y segundo trimestre y/o posparto).

**Resultados:** Se analizaron 144 gestantes, con edad media de  $34 \pm 5,7$  años y un IMC medio de  $23,2 \pm 3,9$  kg/m<sup>2</sup>. El 88,2% (n = 127) normalizó la función tiroidea durante el embarazo, siendo diagnosticadas de hipertiroidismo gestacional transitorio (HTG). El 9,7% (n = 14) fueron diagnosticadas de enfermedad de Graves, dos de bocio multinodular tóxico y una de nódulo tóxico. Una paciente con mola hidatiforme normalizó su perfil tras legrado. Un 2,77% (n = 4) requirieron antitiroideos durante el embarazo. El test t de Student mostró diferencias significativas en los niveles de T3 y T4 en el primer trimestre entre pacientes con HTG y aquellas con otro diagnóstico (T4: 1,41 vs. 1,88 ng/dL; T3: 3,4 vs. 6,39 ng/dL; p < 0,001).

**Conclusiones:** La mayoría de las gestantes con TSH < 0,1 mUI/L normalizan su función tiroidea durante el embarazo. Un 11,8% mantienen hiperfunción tiroidea tras el parto, siendo la enfermedad de Graves la principal causa. Niveles más altos de T3 y T4 podrían orientar hacia hipertiroidismo persistente, lo que subraya la importancia del seguimiento clínico.