



15 - DISFUNCIÓN TIROIDEA CONOCIDA ANTES Y DURANTE LA GESTACIÓN. ESTUDIO DE VIDA REAL EN CATALUÑA

Ll. Vila^a, G. Tena^b, N. Perellada^c, O. Cunillera^d, J.J. Ferro^e, M. Isidro^f, M. Albareda^a y G. Rodríguez^c

^aHospital Moisès Broggi. Sant Joan Despí. ^bHospital de Viladecans. ^cICS. Prat del Llobregat. ^dICS. Hospitalet del Llobregat. ^eDAP Costa de Ponent (ICS). Cornellà del Llobregat. ^fDAP Costa de Ponent (ICS). Hospitalet del Llobregat.

Resumen

Introducción: La disfunción tiroidea (DT) en la gestación se ha asociado a un aumento de la morbilidad obstétrica. Existe poca información en vida real sobre el manejo de la DT conocida justo antes de la gestación y durante. El objetivo ha sido conocer la prevalencia de la DT diagnosticada previo a la fecha última regla (FUR) y los niveles de TSH durante las gestaciones ocurridas entre 2014-16 en Cataluña.

Métodos: Se incluyeron todos los embarazos con una visita para control del embarazo en las consultas del Programa de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de Atención Primaria. La información se obtuvo de la base de datos SIDIAP. En FUR se definió como hipotiroidismo (hipoT) los casos registrados con los códigos CIE-10: E02, E03, E89.0 o si existía registro con prescripción activa de hormonas tiroideas (código ATC H03AA). Para el hipertiroidismo (hiperT) el código E05 o si existía prescripción de preparados antitiroideos (código ATC H03B). Aprobado por Comité Ética Jordi Gol (P17/113).

Resultados: En este periodo se registraron 120.763 embarazos con mediana de edad de 31 años. En FUR la prevalencia de hipoT conocido fue 5,08% (2,36% con tiroxina) e hiperT 0,63%. De las gestaciones sin DT conocida (SDTC), al 28,54% se les analizó la TSH en FUR, de éstas el 2,64% la TSH > 4,75 mUI/l. En FUR el 29,71% de las hipoT presentó TSH > 4,75. En el primer trimestre (1T) el 6,58% de las SDTC, el 32,45% de las hipoT y el 8,32% de las hiperT tenían una TSH > 4. En el tercer trimestre el 8,27% de las SDTC y 15,97% de las hipoT se mantenían con la TSH > 4.

Conclusiones. 1. La prevalencia de DT en FUR conocida es similar por edad y sexo a la de otros estudios. 2. Una elevada proporción de mujeres con hipoT están mal controladas en FUR y en 1T. 3. Debería establecerse un control en las mujeres con hipoT y deseo gestacional para optimizar su tratamiento. 4. Es necesario que los/as profesionales que controlan la gestación incrementen la dosis de tiroxina precozmente.

Beca SIDIAP.