



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/2972 - PROGRAMA INTEGRAL ATENCIÓN A LA MUJER. ¿MEJORAMOS LA ASISTENCIA A LA DISFUNCIÓN TIROIDEA EN EMBARAZADAS?

P. Naharro Floro^a, H. Real Gelardo^a, M. Suárez Beke^b, C. López Alarcón^c y A. Navarro Martínez^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia - Infante Juan Manuel. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Murcia - Infante Juan Manuel. Murcia. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia - Infante Juan Manuel. Murcia.

Resumen

Objetivos: Describir la atención prestada a la patología tiroidea en población gestante, y evaluar si se ha producido alguna mejora en la misma, desde la puesta en marcha del Programa Integral de Atención a la Mujer (PIAM).

Metodología: Estudio cuasi-experimental tipo post-intervención. No se realizó muestreo, se incluyó la totalidad tanto de la población diana del periodo pre-intervención (274 mujeres diagnosticadas de embarazo desde junio de 2014 hasta mayo de 2015) como la del post-intervención, desde julio de 2015 hasta junio 2016 (N = 225). La intervención se basó en la implantación del PIAM. Variables analizadas: edad, semana de captación, antecedentes personales de patología tiroidea, profilaxis con yodo, determinación de TSH en el primer trimestre y diagnóstico según el valor de la misma (consideramos valores normales de TSH durante el primer trimestre los inferiores a 2,5 mU/L). En gestantes diagnosticadas de hipotiroidismo subclínico durante el cribado: determinación de TSH durante el embarazo, tratamiento con L-tiroxina, consecución de objetivos de TSH durante el seguimiento del embarazo y derivación al Servicio de Endocrinología, Además de la estimación de medias y proporciones, se utilizó el test de la χ^2 para el análisis comparativo de variables cualitativas independientes y el test de la t de Student para variables cuantitativas,

Resultados: El 92,8% se captaron antes de la undécima semana de gestación, La determinación de TSH durante el primer trimestre aumentó en un 21,7% (p 0,0001), La patología más prevalente fue el hipotiroidismo subclínico: 28,5%, En las embarazadas diagnosticadas de hipotiroidismo subclínico se incrementó la determinación de TSH trimestral, TSH postparto así como el inicio del tratamiento con levotiroxina, en un 30,7%, 36,4% y 26,5%, respectivamente, Los objetivos de control de TSH se alcanzaron en el 47,1% de las gestantes diagnosticadas de hipotiroidismo subclínico y en el 18,2% de las mujeres con patología tiroidea previa al embarazo,

Conclusiones: Mejoramos la determinación de TSH, al inicio y durante el seguimiento del embarazo, Debemos optimizar el tratamiento con levotiroxina porque, en las mujeres embarazadas diagnosticadas de hipotiroidismo subclínico o con patología tiroidea previa, conseguimos un pobre control de los niveles plasmáticos de TSH,

Palabras clave: Atención primaria, Calidad asistencial, Enfermedad tiroidea. Embarazo.