



ORIGINAL

Tratamiento del hipotiroidismo subclínico en gestantes con una dosis fija diaria de 75 μg de tiroxina



Manuel Penin*, Cristina Trigo, Yolanda López y María Barragáns

Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo, Pontevedra, España

Recibido el 7 de octubre de 2013; aceptado el 26 de enero de 2014

Disponible en Internet el 26 de marzo de 2014

PALABRAS CLAVE

Hipotiroidismo;
Gestación;
Dosis;
Tratamiento;
Tiroxina

Resumen

Antecedentes y objetivos: Los métodos habituales de cálculo de la dosis inicial de tiroxina en el tratamiento de gestantes hipotiroideas usan el peso de las pacientes ($1 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{día}$) o la concentración plasmática de TSH. Este estudio analiza la idoneidad de tratar a estas mujeres con una dosis fija de $75 \mu\text{g}/\text{día}$ de la hormona.

Pacientes y métodos: Se seleccionaron mediante un muestreo consecutivo a todas aquellas mujeres diagnosticadas de gestación en el área sanitaria de Vigo entre enero y agosto de 2012, sin antecedentes de tiroidopatía y con una concentración de TSH superior a $4,5 \text{ mUI}/\text{ml}$ y T4L normal. Las 116 gestantes de la muestra resultante recibieron tratamiento con $75 \mu\text{g}/\text{día}$ de tiroxina, y se les hizo un análisis a los 2, 4 y 6 meses tras la instauración del tratamiento, modificándose la dosis de la hormona si la concentración de TSH era inferior a 0,3 o superior a $4,5 \text{ mUI}/\text{ml}$.

Resultados: Una de las pacientes tuvo, en un análisis, una concentración de TSH inferior a $0,3 \text{ mUI}/\text{ml}$; el descenso de la dosis de tiroxina a $50 \mu\text{g}/\text{día}$ permitió mantener dicha concentración en el rango deseado hasta el parto. Seis tuvieron en un análisis una concentración de TSH superior a $4,5 \text{ mUI}/\text{ml}$; en todas ellas el aumento de la dosis de tiroxina a $100 \mu\text{g}/\text{día}$ permitió mantener dicha concentración en el rango deseado hasta el parto.

Conclusiones: Una dosis de tiroxina $75 \mu\text{g}/\text{día}$ permitió conseguir los objetivos de concentración de TSH de nuestro estudio en la mayoría de las gestantes con hipotiroidismo subclínico, independientemente de su peso y de su concentración inicial de TSH.

© 2013 SEEN. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Hypothyroidism;
Pregnancy;
Dose;
Treatment;
Thyroxine

Treatment of subclinical hypothyroidism in pregnancy using fixed thyroxine daily doses of $75 \mu\text{g}$

Abstract

Background and objectives: Treatment of hypothyroid pregnant women is usually calculated based on weight ($1 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{day}$) and TSH levels. This study assessed the usefulness of treating these women with a fixed dose of $75 \mu\text{g}/\text{day}$.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: manuelpenin@wanadoo.es (M. Penin).

Patients and methods: All women with pregnancy diagnosed from January to August 2012 in the Vigo Health Area (Spain) without previous diagnosis of thyroid disease or thyroxine treatment and with TSH levels over 4,5 mUI/ml were enrolled by consecutive sampling. All 116 women in the sample were treated with a fixed daily dose of thyroxine 75 µg; thyroxine levels were measured at two, four, and six months, and thyroxine dose was modified if TSH level was lower than 0.3 or higher than 4.5 mUI/ml.

Results: A woman had a TSH level less than 0.3 mUI/ml in a test; reduction of thyroxine dose to 50 µg/day allowed for maintaining TSH level within the desired range until delivery. Six women had TSH levels over 4.5 mUI/ml in one test; in all of them, increase in thyroxine dose to 100 µg/day allowed for maintaining the level within the desired range until delivery.

Conclusions: Fixed daily doses of thyroxine 75 µg allowed for achieving goal TSH levels in most of our pregnant women with subclinical hypothyroidism, irrespective of their weight and baseline TSH level.

© 2013 SEEN. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El diagnóstico y tratamiento del hipotiroidismo en gestantes son una fuente habitual de controversia¹. Aunque no todos², la mayoría de los estudios sí demuestran una disminución de la concentración plasmática de tirotrona (TSH) durante el embarazo³⁻⁷, y tanto la Asociación Americana de Tiroides (ATA) como la Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos (AACE) recomiendan la aplicación de los siguientes rangos específicos de normalidad en esta situación: trimestre 1.º: 0,1-2,5 mUI/ml; trimestre 2.º: 0,2-3,0 mUI/ml, y trimestre 3.º: 0,3-3 mUI/ml en lugar del rango habitual usado en no gestantes (0,3-4,5 mUI/ml).

A diferencia de lo que ocurre con el hipotiroidismo franco, no hay consenso sobre las indicaciones de tratamiento en gestantes con hipotiroidismo subclínico (aumento de la concentración de TSH con T4L normal). La ATA y la AACE recomiendan tratar solo los casos con anticuerpos anti-peroxidasa (anti-TPO) o antitiroglobulina (anti-TG) basándose en un estudio que demostró un aumento de las complicaciones de la gestación en estas pacientes³, mientras otras guías proponen tratar a todas las gestantes con hipotiroidismo subclínico, independientemente de la concentración plasmática de anticuerpos antitiroideos⁴. En caso de tratar, los objetivos de tratamiento son TSH normal para cada trimestre de la gestación.

Tampoco hay unanimidad en la forma de calcular la dosis inicial de tiroxina. Algunos autores aconsejan hacerlo en función del peso de las pacientes (1 µg/kg/día)⁵. Otros, según la concentración de TSH en el momento del diagnóstico: 25 µg/día si la concentración de TSH es 4-8 mUI/ml; 50 µg/día si TSH es 8-12 mUI/ml; 75 µg/día si TSH es mayor de 12 mUI/ml⁶. Una publicación reciente de nuestro grupo demostró que una dosis fija de 50 µg de tiroxina en gestantes con hipotiroidismo subclínico permite mantener una concentración de TSH entre 3,0-4,5 mUI/ml en aproximadamente el 80% de las mujeres, independientemente de su peso y su concentración inicial de TSH⁷. Analizamos ahora la conveniencia de tratar el hipotiroidismo subclínico en gestantes con una dosis diaria de 75 µg de tiroxina.

Material y métodos

En la población de mujeres a las que se diagnosticó un embarazo en el área sanitaria de Vigo entre enero y agosto de 2012 se realizó un muestreo consecutivo de todas aquellas con una concentración plasmática de TSH superior a 4,5 mUI/ml. Se excluyeron de esta selección a las que tenían una concentración plasmática de T4L inferior a 0,93 ng/100 ml (hipotiroidismo franco), las que hubiesen recibido tratamiento con tiroxina en cualquier momento de su vida, y las que hubiesen sido diagnosticadas previamente de cualquier enfermedad tiroidea (incluyendo hipotiroidismo, hipertiroidismo, bocio y nódulo tiroideo).

La muestra resultante formó una cohorte de 116 gestantes, todas suplementadas (como es habitual en nuestra área sanitaria) con 200 µg/día de yoduro potásico, al menos desde el momento del diagnóstico de la gestación. Una de las pacientes se trasladó a otra ciudad en el segundo trimestre del embarazo, y en 4 de ellas la gestación no llegó a término.

Se informaron a todas las gestantes del diagnóstico de hipotiroidismo subclínico, y de la necesidad del tratamiento con tiroxina. La dosis de 75 µg/día se ha convertido en nuestro estándar desde que comprobamos en una cohorte de gestantes que una dosis de 50 µg/día es frecuentemente escasa y nunca excesiva en esta población⁷. Todas ellas firmaron el consentimiento informado.

Desde el momento del diagnóstico de hipotiroidismo se prescribió a cada paciente una dosis diaria de 75 µg de tiroxina (Eutirox® 75) administrada 30 min antes del desayuno, independientemente de su peso, talla, presencia de anticuerpos antitiroideos o concentración plasmática de TSH. En todos los casos se efectuó un análisis de la concentración de TSH y T4L a los 2, 4 y 6 meses del diagnóstico. Cuando la concentración de TSH en cualquiera de estos análisis fue superior a 4,5 mUI/ml se aumentó la dosis de tiroxina en 25 µg/día, cuando dicha concentración fue inferior a 0,3 mUI/ml se redujo la dosis de tiroxina en la misma cantidad.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2773529>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2773529>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)