



ORIGINAL

¿Existe mayor riesgo de diabetes gestacional en pacientes con disfunción tiroidea autoinmune?



Eider Pascual Corrales^a, Patricia Andrada^a, María Aubá^b, Álvaro Ruiz Zambrana^b, Francisco Guillén Grima^c, Javier Salvador^a, Javier Escalada^a y Juan C. Galofré^{a,*}

^a Departamento de Endocrinología y Nutrición, Clínica Universidad de Navarra, Universidad de Navarra, Pamplona, España

^b Departamento de Ginecología y Obstetricia, Clínica Universidad de Navarra, Universidad de Navarra, Pamplona, España

^c Departamento de Medicina Preventiva, Clínica Universidad de Navarra, Universidad de Navarra, Pamplona, España

Recibido el 12 de noviembre de 2013; aceptado el 27 de enero de 2014

Disponible en Internet el 26 de marzo de 2014

PALABRAS CLAVE

Diabetes gestacional;
Hipotiroidismo;
Autoinmunidad

Resumen

Objetivo: Recientemente varios trabajos han relacionado la disfunción tiroidea autoinmune con la diabetes gestacional (DG). El hipotético nexo de unión sería el desarrollo de la homeostasis proinflamatoria. Por ello nos propusimos estudiar si la presencia de anticuerpos antitiroideos se relaciona con la aparición de DG.

Material y métodos: Se estudiaron retrospectivamente 56 gestantes con valores de TSH $\geq 2,5 \mu\text{U/ml}$ en el primer trimestre. Se midieron anticuerpos antitiroideos y se realizó la prueba de O'Sullivan. Para el diagnóstico de DG se llevó a cabo una sobrecarga oral de glucosa (100 g) y se siguieron los criterios recomendados por el Grupo Español de Diabetes y Embarazo.

Resultados: Se constató anticuerpos antitiroideos elevados en 21 (37,50%) mujeres. Se diagnosticó DG en 15 (26,79%) pacientes, de las que 6 (10,71%) tenían anticuerpos positivos y 9 (16,07%) tenían anticuerpos negativos. Los datos fueron analizados mediante regresión logística exacta por LogXact-8 Cytel, no encontrándose diferencias significativas entre las pacientes diagnosticadas de DG con anticuerpos antitiroideos positivos y con autoinmunidad negativa (OR = 1,15 [IC 95% = 0,28-4,51]; $p = 1,00$).

Conclusiones: La presencia de autoinmunidad tiroidea en mujeres con TSH por encima de los valores recomendados al inicio de la gestación no se asocia con el desarrollo de DG. No obstante, la prevalencia de DG en estas pacientes es superior a la documentada en la población general española, lo que sugiere la necesidad de un seguimiento más estrecho en gestantes con TSH $\geq 2,5 \mu\text{U/ml}$.

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

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jcgalofre@unav.es (J.C. Galofré).

KEYWORDS

Gestational diabetes;
Hypothyroidism;
Autoimmunity

Is autoimmune thyroid dysfunction a risk factor for gestational diabetes?**Abstract**

Objective: Some recent studies have related autoimmune thyroid dysfunction and gestational diabetes (GD). The common factor for both conditions could be the existence of pro-inflammatory homeostasis. The study objective was therefore to assess whether the presence of antithyroid antibodies is related to the occurrence of GD.

Material and methods: Fifty-six pregnant women with serum TSH levels ≥ 2.5 mU/mL during the first trimester were retrospectively studied. Antithyroid antibodies were measured, and an O'Sullivan test was performed. GD was diagnosed based on the criteria of the Spanish Group on Diabetes and Pregnancy.

Results: Positive antithyroid antibodies were found in 21 (37.50%) women. GD was diagnosed in 15 patients, 6 of whom (10.71%) had positive antibodies, while 9 (16.07%) had negative antibodies. Data were analyzed using exact logistic regression by LogXact-8 Cytel; no statistically significant differences were found between GD patients with positive and negative autoimmunity (OR = 1.15 [95%CI = 0.28-4.51]; $P = 1.00$).

Conclusions: The presence of thyroid autoimmunity in women with TSH above the recommended values at the beginning of pregnancy is not associated to development of GD. However, GD prevalence was higher in these patients as compared to the Spanish general population, suggesting the need for closer monitoring in pregnant women with TSH levels ≥ 2.5 mU/mL.

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

Introducción

La diabetes gestacional (DG) se define como cualquier grado de intolerancia a los hidratos de carbono diagnosticada por primera vez durante el embarazo¹. Se ha documentado una prevalencia DG que abarca una horquilla entre el 1 y 14%^{1,2}; en nuestro medio la prevalencia de DG se sitúa en torno al 10%³⁻⁶.

En la mayoría de las pacientes se estima que la DG es causada por la disfunción de las células β , siendo el mecanismo subyacente el incremento de resistencia a la insulina sin que exista una disminución de su secreción⁷. Algunos trabajos han documentado una alta prevalencia de anticuerpos antitiroideos elevados en situaciones donde predomina un fondo de resistencia insulínica, tales como en gestantes con DG⁸, pacientes con diabetes mellitus tipo 2⁹ o en el síndrome del ovario poliquístico¹⁰. En consecuencia, se especula que la presencia de autoinmunidad tiroidea podría ser un factor de riesgo para la aparición de diabetes. El nexo de unión entre el trastorno autoinmune y la insulinoresistencia podría encontrarse en los fenómenos inflamatorios asociados a ambos cuadros. Así, por ejemplo, la concentración sérica de citoquinas se encuentra elevada tanto en pacientes con autoinmunidad tiroidea¹¹ como en los cuadros de insulinoresistencia¹². Del mismo modo se ha descrito que los pacientes con hipotiroidismo subclínico de origen autoinmune exhiben aumento de la proteína C-reactiva, que no se modifica con el estado de la función tiroidea¹³. Esta característica puede ser paralela al incremento de la proteína C-reactiva descrito en sujetos prediabéticos con autoinmunidad contra las células de los islotes pancreáticos¹⁴. Adicionalmente la presencia de marcadores inflamatorios ha sido relacionada con la diabetes mellitus en mujeres gestantes^{15,16}, y finalmente la disfunción tiroidea también se ha asociado con la resistencia a la insulina¹⁷⁻¹⁹.

Debido a esa posible conexión entre la disfunción tiroidea autoinmune y la resistencia a la insulina nos propusimos

analizar la posible asociación entre la presencia de autoinmunidad en mujeres gestantes con hipotiroidismo y su relación con la DG en nuestro medio.

Material y métodos**Población**

Se evaluaron retrospectivamente un total de 56 mujeres (edad: $32,89 \pm 4,16$ años; media \pm DE) remitidas a nuestro departamento durante el período comprendido entre el año 2008 y el 2012 por presentar al inicio de la gestación una cifra de TSH $\geq 2,5 \mu\text{U/ml}$, según las recomendaciones de la Asociación Americana de Tiroides (ATA)²⁰. En todas las pacientes se registró la edad (años), el índice de masa corporal (IMC) pregestacional (kg/m^2) y antecedentes familiares de diabetes mellitus. Se excluyeron aquellas pacientes con antecedentes personales de alteración del metabolismo hidrocarbonado y con diagnóstico previo de disfunción tiroidea.

A todas las pacientes se les realizó determinación de tiroxina (TSH) y anticuerpos antitiroideos: anti-peroxidasa (anti-TPO) y anti-tiroglobulina (anti-TG) durante el primer trimestre de la gestación. Tras el diagnóstico de hipotiroidismo todas las gestantes fueron tratadas con L-tiroxina, realizando seguimiento evolutivo de la función tiroidea mediante analítica con frecuencia mensual hasta el parto. La determinación de los anticuerpos generalmente se llevó a cabo entre 1 y 4 semanas después del diagnóstico de hipotiroidismo, una vez iniciado el tratamiento con suplementos de L-tiroxina.

En la semana 24-28 de gestación, siguiendo el protocolo habitual, se realizó la prueba de cribado de diabetes gestacional (test de O'Sullivan) a todas las pacientes. Se consideró positivo cuando el valor de glucemia era mayor de 140 mg/dl 1 h después de la administración de 50 g de glucosa vía oral.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2773533>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2773533>

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