



ORIGINAL

Tratamiento con dosis fija de tiroxina en gestantes con hipotiroidismo subclínico

Inés Seoane Cruz*, Manuel Penín Álvarez, Reyes Luna Cano y Ricardo Víctor García-Mayor

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

Recibido el 28 de noviembre de 2011; aceptado el 14 de febrero de 2012
Disponibile en Internet el 23 de marzo de 2012

PALABRAS CLAVE

Hipotiroidismo;
Gestación;
Tratamiento

Resumen

Introducción: El tratamiento del hipotiroidismo se hace habitualmente calculando la dosis de tiroxina en función del peso del paciente. En algunas situaciones se ha comprobado la utilidad de administrar dosis fijas de la hormona para normalizar la concentración de TSH, cuyo control es especialmente importante en el caso de pacientes gestantes.

Pacientes y métodos: Se administró una dosis fija de 50 mcg/día de tiroxina a 68 mujeres con hipotiroidismo subclínico diagnosticado durante la gestación, autoinmune o no, y se evaluó trimestralmente a través de la concentración de TSH la necesidad de modificarla. Se programaron incrementos o decrementos de 25 mcg/día en los casos en los que el cambio de dosis fuese necesario.

Resultados: El 42% de las pacientes alcanzaron una concentración plasmática de TSH inferior a 3 μ U/mL con la dosis de 50 mcg/día de tiroxina. Si se toman como referencia los valores de la población general no gestante, dicha dosis fue óptima durante el embarazo en el 79,4% de las pacientes; y no lo fue en el 20,6% restante.

Discusión: Nuestros datos sugieren que una dosis fija de 50 mcg/día de tiroxina es insuficiente en un porcentaje elevado de pacientes con hipotiroidismo diagnosticado en la gestación, tanto si se toman como valores de referencia de concentración de TSH los de la población general como (especialmente) si se usan las recomendaciones más recientes. Dosis de 75 mcg/día serán probablemente más adecuadas, aunque se necesitan estudios que evalúen la posibilidad de sobretratamiento con dichas dosis.

© 2011 SEEN. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Hypothyroidism;
Pregnancy;
Treatment

Treatment with fixed thyroxine doses in pregnant women with subclinical hypothyroidism

Abstract

Background: Hypothyroidism is usually treated with thyroxine doses on patient weight. In some cases, however, fixed doses have proved to be useful to normalize TSH levels, which is especially important during pregnancy.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ineseoane@yahoo.es (I. Seoane Cruz).

Patients and methods: Sixty-eight women diagnosed with subclinical hypothyroidism, auto-immune or not, during pregnancy were given a fixed dose of thyroxine 50 mcg/day. TSH measurements were performed to assess the need to change the dose, which was increased or decreased by 25 mcg/day when necessary.

Results: With a dose of 50 mcg/day of thyroxine, 42% of patients reached a TSH level less than $3 \mu\text{U/mL}$, 79.4% reached a TSH level less than $4.5 \mu\text{U/mL}$, and 20.6% had TSH levels higher than $4.5 \mu\text{U/mL}$.

Discussion: Our data suggest that a fixed dose of thyroxine 50 mcg/day is inadequate in a significant proportion of pregnancy-diagnosed hypothyroidism regardless of whether the reference of TSH level used is 4.5 or $3 \mu\text{U/mL}$. A starting dose of 75 mcg/day is probably more adequate, but studies are needed to evaluate the possibility of overtreatment with such dose.

© 2011 SEEN. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El hipotiroidismo primario se caracteriza por la elevación de la concentración plasmática de TSH. Se denomina subclínico cuando la concentración de T4L es normal, y franco cuando está disminuida.

Durante el embarazo, concentraciones de TSH superiores a $4,5 \mu\text{U/mL}$ se han relacionado con alteraciones en el desarrollo neurológico y psicomotor fetal y un aumento del riesgo de parto prematuro, preeclampsia y *abruptio placentae*^{1,2}, y es habitual el tratamiento con tiroxina para normalizarlas^{3,4}. Se ha propuesto incluso que la concentración óptima de la TSH en gestantes es inferior a $2,5 \mu\text{U/mL}$ durante el primer trimestre e inferior a $3 \mu\text{U/mL}$ durante el segundo y tercer trimestres^{3,5,6}.

De las distintas formas que existen para instaurar el tratamiento sustitutivo con tiroxina, la más habitual consiste en calcular la dosis de la hormona en función del peso de cada paciente (que necesitan una media de $1,6 \text{ mcg/kg/día}$)⁷. Otra posibilidad, que se ha demostrado útil en pacientes ancianos o con enfermedad cardiovascular⁸, es empezar el tratamiento con una dosis fija de 25 o 50 mcg/día de tiroxina, ajustando posteriormente según la concentración de TSH. Una forma de tratamiento de popularidad creciente es iniciarlo con una dosis de carga, actitud que se contempla especialmente en el manejo del hipotiroidismo franco en pacientes gestantes⁹. En este estudio nos proponemos comprobar si el tratamiento con tiroxina a dosis fija de 50 mcg/día es o no eficaz durante la gestación.

Pacientes y métodos

Se realizó un muestreo sistemático de todas las pacientes con hipotiroidismo subclínico diagnosticado durante la gestación en el área sanitaria de Vigo desde mayo de 2010 hasta marzo de 2011. Se excluyó a aquellas pacientes con hipotiroidismo franco y a aquellas con un hipotiroidismo diagnosticado antes de la gestación. La muestra resultante estuvo formada por 68 pacientes. Todas ellas recibieron tratamiento sustitutivo con yodo a una dosis entre 200 y 300 mcg/día durante el tiempo de la gestación.

A todas las pacientes se les administró una dosis de 50 mcg/día de levotiroxina en el momento del diagnóstico del hipotiroidismo subclínico, independientemente de

su peso. A cada una de ellas se le realizó trimestralmente hasta el parto un análisis de sangre para evaluar la concentración de TSH, T4L, anticuerpos antiperoxidasa y antitiroglobulina. La determinación de la concentración de TSH, T4L, anticuerpos antiperoxidasa y antitiroglobulina fue realizada en el Laboratorio de Hormonas del Hospital Xeral-Cíes de Vigo. La determinación de TSH se realizó mediante análisis inmunométrico electroquimioluminiscente (Cobas 6000, Roche Diagnostics, Mannheim, Alemania). La T4L y T3L mediante inmunoanálisis competitivo electroquimioluminiscente (Cobas 6000, Roche Diagnostics, Mannheim, Alemania). Los anticuerpos antitiroglobulina por análisis inmunométrico quimioluminiscente (Immulate 2000, Siemens, Los Ángeles, CA, EE. UU.) y los anticuerpos antiperoxidasa tiroidea por inmunoanálisis competitivo electroquimioluminiscente (Cobas 6000, Roche Diagnostics, Mannheim, Alemania). Se utilizó la concentración de TSH (con límites de normalidad entre $0,3\text{-}4,5 \text{ U/mL}$, límites proporcionados por el fabricante para la población general no gestante) para el diagnóstico de hipotiroidismo y para la modificación de la dosis de tiroxina (que se aumentaba o reducía 25 mcg/día si la concentración de TSH estaba fuera de los límites de los valores de referencia). La normalidad de la concentración plasmática de T4L fue $0,7\text{-}2 \text{ ng/100 mL}$ y se consideró positiva la autoinmunidad tiroidea cuando la concentración de anticuerpos antiperoxidasa era mayor de 35 UI/mL y/o la de los anticuerpos antitiroglobulina mayor de 40 UI/mL .

Las variables cuantitativas están expresadas como media \pm desviación estándar y las cualitativas como porcentaje del total \pm error estándar.

Resultados

La edad media de las pacientes fue 31,9 años y la concentración media de TSH en el momento del diagnóstico del hipotiroidismo gestacional fue $6,3 \pm 2,15 \mu\text{U/mL}$. La concentración media de T4L fue $1,05 \pm 0,2 \text{ ngr/100 mL}$. El 36% de las pacientes presentaba positividad para anticuerpos antiperoxidasa o antitiroglobulina.

El diagnóstico de hipotiroidismo se hizo durante el primer trimestre en el 91,2% (62 pacientes), en el segundo trimestre en el 7,4% (5 pacientes) y en el tercero en el 1,4% de los casos (un paciente).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2773685>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2773685>

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