



DOCUMENTO DE CONSENSO

Abordaje del manejo de la disfunción tiroidea en la gestación. Documento de consenso de la Sociedad Andaluza de Endocrinología y Nutrición (SAEN)



P. Santiago Fernández^{a,*}, S. González-Romero^b, T. Martín Hernández^c,
E. Navarro González^d, I. Velasco López^e y M.C. Millón Ramírez^f

^a Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, España

^b Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Regional de Málaga, Instituto de Investigaciones Biomédicas de Málaga (IBIMA), CIBER de Diabetes y Enfermedades Metabólicas, Málaga, España

^c Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Virgen Macarena, Sevilla, España

^d Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, España

^e Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital de Riotinto, Huelva, España

^f Unidad de Gestión Clínica (UGC) Axarquía-Norte, Área de Gestión Sanitaria (AGS) Este de Málaga-Axarquía, Málaga, España

PALABRAS CLAVE

Disfunción tiroidea y gestación;
Hipotiroidismo;
Hipertiroidismo;
Tiroiditis posparto

Resumen En nombre de la Sociedad Andaluza de Endocrinología y Nutrición (SAEN) se ha elaborado un consenso sobre la atención a la mujer gestante que presenta algún tipo de disfunción tiroidea, basándose en la revisión de la bibliografía actualizada y sobre todo de las guías de buena práctica clínica. Se desarrolla bajo distintos epígrafes o apartados en los que se contempla tanto el diagnóstico como el tratamiento del hipotiroidismo clínico y subclínico, el hipertiroidismo franco y subclínico, la hipotiroxemia y la tiroiditis posparto, así como la justificación de la realización de cribado universal de la disfunción tiroidea durante la gestación, proporcionando a los profesionales que asisten a estas pacientes un arma de toma de decisiones razonada.

© 2014 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Thyroid dysfunction and pregnancy;
Hypothyroidism;
Hyperthyroidism;
Postpartum thyroiditis

Thyroid dysfunction in pregnancy. Consensus document. Andalusian Society of Endocrinology and Nutrition (SAEN)

Abstract A position statement on the diagnosis and treatment of thyroid dysfunction in pregnancy has been agreed on behalf of The Sociedad Andaluza de Endocrinología y Nutrición (SAEN), based on a review of the literature to date and all good clinical practice guidelines. The document is set out in different sections as regards the diagnosis and treatment of, overt and subclinical hypo- and hyperthyroidism, isolated hypothyroxinaemia and postpartum thyroiditis.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Santiago11@ono.com (P. Santiago Fernández).

It also justifies the implementation of universal screening for thyroid dysfunction in pregnancy, and provides practitioners who care for these patients with tool for rational decision making. © 2014 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

La disfunción tiroidea (DT) en la gestación es un aspecto del conocimiento sujeto a debate: sobre el cribado de hipotiroidismo (selectivo o universal), sobre los valores de referencia de hormonas tiroideas (HT) diferenciados por trimestres, o la extensión de la suplementación yodada, o los potenciales efectos adversos de la hipotiroxinemia aislada. Mientras, los clínicos nos vemos obligados a tomar decisiones terapéuticas con la mejor evidencia posible, bajo criterios de precaución y sin producir iatrogenia.

Este documento es una herramienta de soporte para tomar decisiones respecto a la interpretación de la DT en gestantes dirigido a los profesionales que las atienden en Andalucía. Realizado por endocrinólogos miembros de la Sociedad Andaluza de Endocrinología y Nutrición (SAEN) y responsables de la atención a las endocrinopatías en la gestación en su área de trabajo, se ha considerado como base las guías actuales adaptándolas a nuestro medio^{1,2}. El borrador desarrollado por el grupo de trabajo de la SAEN previo a esta publicación se encuentra disponible en la Web de la SAEN³. Se insertan comentarios que consideramos de utilidad para su interpretación. Cuenta con el apoyo de la Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia (SAGO), Sociedad Andaluza de Análisis Clínicos (SANAC), Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, Andalucía (SEMG), Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN-Andalucía) y Asociación Andaluza de Matronas (AAM). La Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFYC) lo ratifica con la excepción del *screening* universal.

Modificaciones de la función tiroidea durante la gestación

Durante la gestación se producen cambios fisiológicos que se ven reflejados en los resultados de las pruebas de función tiroidea, de forma que, si no se tienen en cuenta, estas podrían valorarse como alteradas. Estos cambios se exponen en la [figura 1](#), habiendo sido descritos por Glinoer³. Los más importantes se deben a un aumento en las concentraciones de proteína transportadora de HT (TBG) y la estimulación del receptor de tirotrópina (TSH) por la gonadotropina coriónica (hCG). La concentración de TBG se duplica (aumenta su producción y disminuye su aclaramiento), incrementándose los niveles de tiroxina y triyodotironina totales (T4T y T3T); como consecuencia, para mantener una adecuada concentración de HT libres (T4L y T3L) el tiroides debe aumentar su producción. Por otra parte la hCG presenta una considerable homología con la TSH, resultando en una actividad estimuladora tiroidea

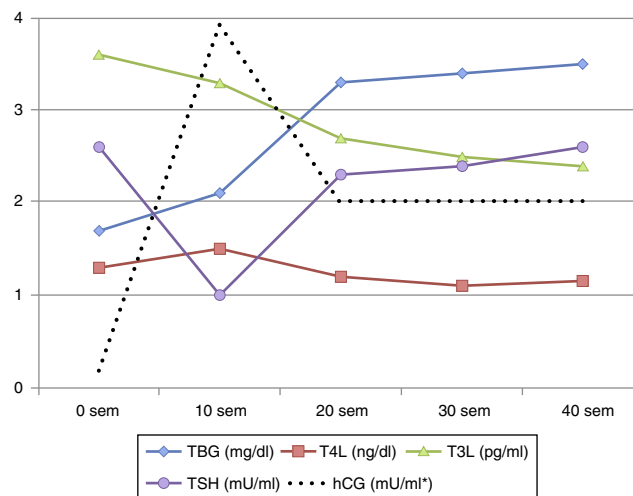


Figura 1 Esquema de evolución de los parámetros de función tiroidea durante la gestación.
*Curva de hCG superpuesta.

débil y proporcional a los niveles de hCG. Las concentraciones de hCG aumentan pronto tras la fecundación, con un pico máximo a las 10-12 semanas, llevando a un incremento en la producción de HT una reducción paralela de la TSH, de forma que en primer trimestre de gestación (1.º T) la TSH puede ser aparentemente baja hasta en un 10-20% de gestantes sanas, simulando transitoriamente un hipertiroidismo subclínico (hiperSC) que puede ser considerado un hallazgo fisiológico. En el segundo trimestre de gestación (2.º T) la secreción de hCG y la concentración de HT libres disminuyen y la TSH se normaliza.

Debido a estos cambios los valores de HT durante la gestación, y dependiendo también del momento de esta, pueden ser diferentes de los valores de referencia (VR) previos, siendo necesario disponer de rangos analíticos específicos de HT por trimestres y en cada población de referencia^{1,4-9} ([tablas 1 y 2](#)).

Recomendaciones

Cribado universal de disfunción tiroidea en la gestación

Propoñemos: cribado universal de disfunción tiroidea en gestantes en 1.º T, orientado a la detección de hipotiroidismo clínico.

Justificación: la DT en el embarazo en sus formas clínicamente significativas —hipotiroidismo e hipertiroidismo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3834390>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3834390>

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