

CONSULTA DE LA MATRONA Y EL CRIBADO DEL HIPOTIROIDISMO EN EMBARAZADAS

AUTORAS: Mercedes Álvarez Sanz, Alicia Vega Recio , Cristina de Sarraga Luque.

PALABRAS CLAVE: hipotiroidismo, embarazo, tratamiento, resultados.

INTRODUCCIÓN: El hipotiroidismo clínico es causa de complicaciones obstétricas tales como infertilidad, aborto, crecimiento intrauterino retardado, estados hipertensivos del embarazo, desprendimiento de placenta normalmente inserta y prematuridad. En cuanto a los resultados neonatales encontramos deficiencias en el coeficiente intelectual entre otros.

OBJETIVO: Conocer la necesidad de incluir el perfil tiroideo dentro de la analítica preconcepcional y del primer trimestre del embarazo.

MATERIAL Y MÉTODO: : Revisión de la literatura existente en las bases de datos: Medline, dialnet, pubmed y Cochrane con 5 años de antigüedad.



RESULTADOS: El hipotiroidismo afecta del 1 al 2% de las mujeres embarazadas. Los estudios muestran que las necesidades de levotiroxina aumentan en la mujer gestante a partir de la semana 5 de gestación, estos requerimientos son de un 25 a un 30% mayores de la dosis preconcepcional. También apuntan a mejores resultados materno-fetales en las gestantes con hipotiroidismo subclínico que reciben tratamiento. La sociedad Española de ginecología y Obstetricia junto con la Endocrinología recomiendan el cribado en el la consulta preconcepcional y si no es posible en ésta en la analítica del primer trimestre.

CONCLUSIÓN: Consideramos que la necesidad de incluir el cribado tiroideo dentro de la primera visita que se hace del embarazo en la consulta de la matrona es imprescindible, así como en el caso de que la mujer acuda a la consulta preconcepcional con intención de gestación próxima. En caso de hipotiroidismo clínico aumentar la dosis de tiroxina de la gestante de modo inmediato y derivar al médico especialista en endocrinología y nutrición. Si la mujer presenta un hipotiroidismo subclínico, deberá ser valorada por el médico especialista. Esto ayudaría a mejorar los resultados maternos y fetales.



BIBLIOGRAFÍA:

- Donnay Candil, S., & Alfayate Guerra, R. (2013). Valores de referencia de tirotropina durante la gestación. *Revista del laboratorio clínico* , 6 (3), 132-134. La Biblioteca Cochrane Plus. (2014). Mayores requerimientos de Levotiroxina en embarazadas con hipotiroidismo. (4).
Vila, L., Velasco, I., González, S., Morales, F., Sánchez, E., Lailla, J., y otros. (2012). *Endocrinología y nutrición* , 547-560.
Wang S, T. W. (Mar de 2012). Effects of maternal subclinical hypothyroidism on obstetrical outcomes during early pregnancy. *J Endocrinol Invest.* , 322-5.