



Hipertiroidismo en el embarazo

Ciertas clases de hipertiroidismo como la enfermedad de Graves Basedow afecta preferentemente a mujeres en edad reproductiva. Por ello puede ocurrir durante un embarazo (Fig. 1). Generalmente se diagnostica en los primeros tres meses del embarazo o después del parto. También existe otra forma de hipertiroidismo más leve y común que la enfermedad de Graves denominada "Tirotoxicosis gestacional transitoria" (TGT) que solo se presenta durante la gestación y no requiere tratamiento. Algunas mujeres con este padecimiento desarrollan "Hiperémesis gravídica", un estado que se caracteriza por náuseas, vómito y pérdida de peso durante los primeros meses de la gestación; aunque estos síntomas la mayoría de la veces no se asocian con un problema tiroideo, es importante que su médico valore si es necesaria la realización de un estudio de su tiroides.

¿Qué riesgo existe para la madre?

Si no se trata a tiempo puede producirse un aborto espontáneo durante el primer trimestre; además de padecimientos graves como insuficiencia cardíaca, preeclampsia, anemia o una complicación rara denominada "tormenta tiroidea" en la cual los síntomas del hipertiroidismo se hacen mas graves y ponen en peligro su vida.

¿Qué riesgo existe para el feto?

Si existe un hipertiroidismo no tratado adecuadamente, se puede provocar la muerte fetal, parto prematuro o bajo peso al nacer. Si la madre padece específicamente la enfermedad de Graves, los anticuerpos presentes pueden atravesar la barrera placentaria y afectar la glándula tiroidea del feto ocasionando un hipertiroidismo neonatal. El riesgo es mas alto si la madre estuvo en tratamiento antes de quedar embarazada, ya que todavía pueden estar presentes anticuerpos de esta enfermedad. Por ello es importante que prevenir un embarazo hasta tener un control óptimo de su padecimiento y si éste se llega a dar, no olvide comentarlo con su médico para que tanto usted como su bebé puedan llevar un control adecuado.



Fig. 1

¿Cómo se diagnostica este padecimiento?

Si existen antecedentes o presenta síntomas propios del padecimiento, se le realizará determinación de hormonas tiroideas en sangre. Si se sospecha enfermedad de Graves, se pedirá también determinación de anticuerpos antitiroideos. El yodo radiactivo, utilizado en gammagrafías para buscar la causa del hipertiroidismo, no debe usarse en estos casos.

¿En que consiste el tratamiento?

Solo el hipertiroidismo grave lo requiere en estos casos. El yodo radiactivo, utilizado para tratar la enfermedad de Graves, no debe usarse durante el embarazo, ya que puede dañar la tiroides del feto y provocarle un hipotiroidismo. Generalmente se utiliza medicación antitiroidea, prefiriéndose el empleo del propiltioruracilo (PTU). Otra alternativa es el tiamazol, sin embargo éste último se ha asociado a malformaciones congénitas. La finalidad del tratamiento es llevar a niveles óptimos las cifras de hormonas tiroideas a modo que se controle el hipertiroidismo en la madre, pero a su vez, se evite el riesgo de hipotiroidismo en el feto.

¿Cómo diferenciar los signos y síntomas propios del embarazo y los causados por un hipertiroidismo?

Se pueden presentar en ambas situaciones: Alteraciones del estado de ánimo; cansancio; aumento de apetito; intolerancia al calor; palpitaciones; dificultad para respirar; nerviosismo y aumento de la frecuencia urinaria.

Son exclusivas del hipertiroidismo: Temblor en manos; problemas oculares; bocio; defecación frecuente; debilidad muscular; hipertensión arterial y pérdida de peso.

BIBLIOGRAFIA PARA PACIENTES

1. Garber Jeffrey R., Como superar los problemas de tiroides, Ed. Robinbook, 2006
2. http://www.thyroid.org/patients/brochures/Pregnancy_FAQs