



Cuando una mujer esta embarazada, su organismo necesita de una cantidad mayor de hormonas tiroideas para mantener el desarrollo del feto y satisfacer sus propias necesidades metabólicas (Fig.1). En condiciones normales, el embarazo induce cambios adaptativos que permiten mantener una función tiroidea normal. Sin embargo, en mujeres que tienen hipotiroidismo, tal respuesta no ocurre. Es necesario ajustar la dosis de hormonas tiroideas durante la gestación.

¿Qué riesgos puede correr la madre?

Si la mujer es hipotiroidea y no esta en tratamiento, es mas común que aparezcan complicaciones como:

- Desprendimiento prematuro de la placenta
- Anemia
- Preeclampsia (complicación grave manifestada por hipertensión arterial, retención de líquidos y pérdida de proteínas en la orina)
- Hemorragias durante el parto
- Parto prematuro
- Aborto espontáneo

¿Qué riesgos puede correr el feto?

Las hormonas tiroideas desempeñan un papel muy importante en el desarrollo cerebral del feto, por lo tanto, si existe una disminución en las concentraciones maternas, el desarrollo neurológico del niño se verá afectado llegando a provocar un retraso mental. El hipotiroidismo es la causa modificable más común de retraso mental.

¿Qué mujeres deben realizarse pruebas de función tiroidea?

Se recomienda que las mujeres con alto riesgo, es decir, aquellas con antecedentes personales o familiares de enfermedades tiroideas o autoinmunes, así como aquellas que presentan síntomas, deben realizarse las pruebas de la TSH y la de T4 libre en cuanto se confirme el embarazo.



Fig. 1

¿Cuál es el tratamiento del hipotiroidismo durante el embarazo?

El tratamiento es el mismo que cuando no existe embarazo. Los medicamentos propios para tratar el hipotiroidismo no producen efectos adversos en el feto. Como medida útil es importante que ingiera su medicamento 1 hora antes o 3 horas después de sus vitaminas ya que estas últimas pueden interferir en la adecuada absorción del medicamento. Si usted ya tomaba medicamento para su hipotiroidismo, debe avisar a la brevedad a su médico tratante ya que deberá ajustar la dosis en cuanto se confirme el embarazo. Será necesaria la medición de la concentración de las hormonas tiroideas en al menos dos visitas durante el embarazo.

¿Cómo diferenciar entre los síntomas propios del embarazo y los síntomas del hipotiroidismo?

Son comunes a ambos estados los siguientes signos y síntomas: estreñimiento; alteraciones del estado de ánimo; cansancio; retención de líquidos; pérdida de apetito (durante los primeros tres meses del embarazo); calambres musculares y ganancia de peso.

Son signos y síntomas que distinguen al hipotiroidismo de las complicaciones propias del embarazo: la intolerancia al frío; reflejos disminuidos; piel seca y una frecuencia cardiaca baja.

BIBLIOGRAFIA PARA PACIENTES

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