



Hipotiroidismo en el embarazo

Mayo 2021



El hipotiroidismo es el trastorno tiroideo relacionado con el embarazo más común y afecta entre el 3% al 5% de todas las mujeres embarazadas.

El principal factor de riesgo para que una mujer embarazada presente hipotiroidismo es la enfermedad tiroidea autoinmune, y se ha observado presencia de anticuerpos en sangre hasta en un tercio de los casos.

La tiroiditis autoinmune crónica es la causa principal de hipotiroidismo durante el embarazo y tanto la deficiencia como el exceso de yodo son causas potenciales de hipotiroidismo materno.

Otras causas de hipotiroidismo durante el embarazo incluyen resección completa o parcial de la glándula tiroides, tratamiento con yodo radioactivo para el tratamiento del hipertiroidismo, y radioterapia en la cabeza o el cuello.



Si me diagnostican hipotiroidismo durante el embarazo, ¿Puedo tener alguna complicación?

El hipotiroidismo manifiesto se asocia constantemente con un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, que incluye: anemia, desprendimiento de placenta, parto prematuro, aborto espontáneo, sangrado vaginal posterior al parto, bajo peso al nacer y preeclampsia.



Al inicio del embarazo la madre transfiere hormonas tiroideas al feto a través de la placenta, lo cual es crucial para el desarrollo óptimo del cerebro fetal, por lo que un retraso en el inicio del tratamiento en la madre, se asocia con un mayor riesgo de efectos perjudiciales sobre el desarrollo neurológico del feto.



¿Qué debo hacer si padezco hipotiroidismo y quiero embarazarme?

Ya sea que usted padezca hipotiroidismo y tenga deseos de embarazo o que durante el seguimiento de su embarazo presente síntomas relacionados a hipotiroidismo (cansancio físico y/o mental, intolerancia al frío, aumento de peso desproporcionado a cada trimestre de gestación, estreñimiento, piel seca, caída de cabello), siempre recuerde acudir con el endocrinólogo.

Su médico Endocrinólogo indicará los estudios apropiados para el diagnóstico de la enfermedad y dará el seguimiento necesario durante todo el curso de su embarazo y posterior al mismo; además, realizará el ajuste necesario de la dosis de levotiroxina, ya que existe un incremento en los requerimientos de la hormona, debido a los cambios naturales que ocurren en el cuerpo materno, con el fin de proveer la cantidad suficiente de hormonas al feto.



Recuerda: No te automediques,
acude a consulta con el
Endocrinólogo.



Bibliografía:

-Korevaar, T., Medici, M., Visser, T. et al. (2017) Thyroid disease in pregnancy: new insights in diagnosis and clinical management. Nat Rev Endocrinol 13, 610–622 . <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1038/nrendo.2017.93>