



## REQUERIMIENTOS DE LEVOTIROXINA DURANTE EL EMBARAZO EN MUJERES CON HIPOTIROIDISMO

*Palabras claves: hipotiroidismo, levotiroxina, embarazo.*

El hipotiroidismo primario es común, ocurre en el 3-10% de las mujeres, frecuentemente con comienzo a temprana edad. Se estima que el 1-2% de todas las mujeres gestantes reciben tratamiento con levotiroxina por hipotiroidismo, y estudios epidemiológicos indican que el 0,4% de las mujeres gestantes presentan concentraciones de tirotrófina sérica por encima de 10ug/dl en la semana 15 a 18 de gestación.

Durante el embarazo, la fisiología tiroidea de las mujeres experimenta cambios bien definidos, incluyendo la duplicación de las concentraciones de la globulina transportadora de tiroxina debido al incremento de las concentraciones de estradiol del 30 al 40%. Estos cambios resultan en un significativo incremento en el pool de tiroxina total, primariamente durante el primer trimestre. Este incremento puede ser condicionado ampliamente por estimulación tiroidea inducida por la gonadotrofina coriónica humana, desde un ligero incremento en la tiroxina libre y una reducción en el tirotrófina que ocurre en la semana 9 a 12 de gestación. En general, sin embargo, la concentración de tirotrófina permanece dentro del rango normal por el resto de la gestación, a pesar del incremento del requerimiento en levotiroxina estimado en 30-50%.

Este proceso es ahora reconocido por endocrinólogos y algunos pacientes hipotiroideos son alertados de la necesidad de un incremento, ya que muchas mujeres presentan una concentración sérica elevada de tirotrófina en su primer examen obstétrico, en las semanas 8-12 de gestación.

Además, es conocido que la mujer gestante es la única fuente de suministro al feto de hormonas tiroideas desde la concepción hasta aproximadamente la semana 13 de gestación cuando la función tiroidea fetal se ha desarrollada. Dado a que es posible la asociación de entre hipotiroidismo gestacional y deterioro del desarrollo intelectual y cognitivo del niño, así como también del incremento de la muerte fetal en mujeres con elevadas concentraciones de tirotrófina

Alexander E. y col. realizaron un estudio prospectivo, buscando delinear el tiempo preciso y el patrón de incremento en el requerimiento de hormona tiroidea durante el embarazo con el fin de determinar las recomendaciones apropiadas para prevenir el hipotiroidismo en el primer trimestre. Los resultados obtenidos demostraron que en la primera mitad de la

gestación, el requerimiento de levotiroxina se incrementó en el 47% (la media del comienzo del incremento fue de 8 semanas de gestación, y la meseta (plateaued) en la semana 16. Este incremento de la dosis fue necesario hasta el parto.

En base a estos resultados, los autores proponen que las mujeres con hipotiroidismo deben incrementar su dosis de levotiroxina en aproximadamente el 30%, tan pronto como el embarazo es confirmado; y en lo sucesivo, los niveles séricos de tirotrófina deben ser monitoreados y las dosis de levotiroxina ajustada en consecuencia.

*OCT-2004*

**Bibliografía:**

1. Alexander EK, Marqusee E, Lawrence J, Jarolim P, Fischer GA, Larsen PR. Timing and magnitude of increases in levothyroxine requirements during pregnancy in women with hypothyroidism. *N Engl J Med.* 2004 Jul 15;351(3):241-9.
2. Montoro MN. Management of hypothyroidism during pregnancy. *Clin Obstet Gynecol.* 1997 Mar;40(1):65-80.
3. Nikfar S, Koren G. Managing hypothyroidism during pregnancy. *Can Fam Physician.* 2001 Aug;47:1555-6.