

La glándula tiroides y el embarazo



Jorge de Jesús, MD, FACE

Endocrinólogo

El embarazo está asociado con cambios fisiológicos y hormonales que afectan la función tiroidea.

- La glándula tiroidea es relativamente pequeña, pesa entre 15 y 30 gramos, tiene forma de mariposa y se localiza en la parte anterior del cuello, a los lados de la tráquea.
- La principal hormona producida por esta glándula es la tiroxina o T4, cuya función principal es controlar el metabolismo corporal.
- A su vez, su función está controlada por la glándula hipófisis, a través de un mecanismo autorregulador entre las hormonas tiroideas y la tirotrófina o TSH, producida en la pituitaria.

En el embarazo existen dos hormonas que van a tener un impacto importante en la función tiroidea:

- La gonadotropina coriónica o HCG, que se produce en la placenta y caracteriza el embarazo. Tiene un efecto estimulador leve sobre la glándula tiroidea.
- El estrógeno, la hormona femenina, cuyos niveles aumentan en el embarazo. Tiene efecto en las proteínas que transportan la hormona tiroidea en la sangre.

Es importante tener presentes estos cambios para evitar confusiones en la interpretación de las pruebas de función tiroidea que se hagan en una embarazada.

Hormonas tiroideas y yodo en la gestación

La hormona tiroidea es sumamente importante para el desarrollo del cerebro del bebé en gestación. Durante el primer trimestre de embarazo, el bebé depende enteramente de la producción de hormona tiroidea de

la madre, que le llega a través de la placenta. Entre las semanas 10 y 12 de gestación, ya el bebé es capaz de producir su propia hormona. Para esto, utiliza el yodo (necesario para la síntesis de la tiroxina) que recibe a través de la dieta de su madre. La cantidad de yodo en la dieta materna debe ser de 250 microgramos diarios. En Puerto Rico, se utilizan sal yodada y vitaminas prenatales, de tal manera que, en la mayoría de los casos a nivel local, existe suficiente yodo en la dieta para cubrir las necesidades de la madre y el bebé en gestación.

Volumen tiroideo durante la gestación

La glándula tiroidea se agranda levemente durante el embarazo, lo que es normal y fisiológico. Un incremento marcado del volumen de la glándula puede ser indicio de una función anormal y debe correlacionarse con hallazgos clínicos y pruebas de laboratorio adicionales.

Hipotiroidismo durante el embarazo

Es causado usualmente por tiroiditis de Hashimoto. Se trata de un problema autoinmune en el que se producen anticuerpos que destruyen el tejido tiroideo. Ocurre en 3 de cada 1000 embarazos.

Hay casos de mujeres que ya son hipotiroideas y que, al salir embarazadas, no se hacen los ajustes requeridos en la administración de su tratamiento hormonal. Durante el embarazo, aumentan los requerimientos de hormonas tiroideas, por lo que se debe aumentar la dosis de reemplazo de tiroxina, entre un 25 a 50 %, en la mayoría de los casos.

El estado hipotiroideo puede afectar a la madre y al bebé de diversas maneras:

- Fallo cardíaco congestivo;
- Pre-eclampsia;
- Anemia;
- Abortos espontáneos; y
- Niños de bajo peso.

Debido a que la hormona tiroidea es fundamental para el desarrollo del cerebro y el sistema nervioso del bebé, un hipotiroidismo severo en el primer trimestre puede causar defectos en el desarrollo intelectual y motor del individuo.

Es importante medir el TSH y hacer las pruebas de tiroides en el embarazo. Estas deben ser interpretadas de forma apropiada, teniendo en cuenta los síntomas y los hallazgos clínicos presentes.

Tratamiento

El tratamiento es reemplazo con tiroxina, de tal manera que la prueba de TSH esté en los niveles adecuados para el tiempo de gestación de la mujer. La tiroxina sintética es muy segura y no va a afectar al bebé.


Tiroiditis post parto

Esta es una inflamación tiroidea que aparece entre 1 a 8 meses después del parto. Pueden llegar a estar afectadas,

aproximadamente, el 8% de las mujeres que han dado a luz durante el año previo. Después de esta tiroiditis, muchas mujeres quedan hipotiroideas. En muchos casos, el diagnóstico se dificulta porque se confunde con la depresión, que a veces se puede presentar después de un embarazo.

Comentario

Es importante que cada caso sea evaluado en forma individual, considerando los antecedentes y la evolución de la gestación y del periodo post parto.

Teniendo presentes los cambios que pueden ocurrir en la función tiroidea en relación con el embarazo, podemos prevenir mejor, y evitar algunos problemas asociados y, así, cuidar mejor a nuestras pacientes y sus bebés. 

Reduced energy Fatigue Trouble awakening in the morning Need for more sleep Falling asleep during the day Feeling cold Less sweating Drier, itchier skin Yellow or orange skin Drier, coarser, more brittle hair Hair loss Loss of appetite Weight gain Memory problems Slower thinking Snoring Muscle cramps and joint aches Paresthesia Constipation Puffiness in face, hands, ankles, feet Carpal tunnel syndrome Heavier menstrual periods Irritability Depression or sadness Hoarse voice Hearing loss Goiter Shrinking thyroid Slowing of heart rate Higher blood pressure Higher cholesterol levels

Think Thyroid

The American Thyroid Association recommends that adults be screened for thyroid dysfunction with a TSH test beginning at age 35 years and every 5 years thereafter. Individuals with clinical manifestations potentially attributable to thyroid dysfunction and those with risk factors for its development may require more frequent serum TSH testing.

Think **TSH, free T4** and **free T4 index**