

Caracterización clínica y bioquímica de hijos de madre con enfermedad de Graves en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de Córdoba

Introducción y objetivos

La Enfermedad de Graves (EG) es una enfermedad tiroidea autoinmune con consecuencias potenciales para el recién nacido. Se presenta en el 0,1- 0,4 % de mujeres embarazadas. La función tiroidea (FT) de hijos de madre con EG puede afectarse por el pasaje transplacentario de anticuerpos anti receptor de TSH (TRAbs) maternos, la administración de drogas antitiroideas (DAT) a la madre durante el embarazo y la desregulación del eje hipotálamo-hipófiso-tiroideo fetal. El hipertiroidismo neonatal se presenta en un 1-5% de los recién nacidos hijos de madre con EG y es generalmente transitorio. Con menor frecuencia los hijos de madre con EG pueden desarrollar hipotiroidismo central o primario. El objetivo fue describir las características clínicas y bioquímicas en hijos de madres con EG evaluados en el Servicio de Endocrinología del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad desde enero de 2011 a septiembre de 2023.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de 43 hijos de madres con EG. Se recolectó datos de historias clínicas. Se clasificó a los neonatos en: hipertiroidismo, hipotiroidismo primario, hipotiroidismo central y sin patología tiroidea según los valores séricos de TSH, T4, T4 libre, T3 de acuerdo a los valores de referencia establecidos por el laboratorio de Endocrinología del hospital. La determinación de TSH, T4, T4 libre, T3, anticuerpos anti-peroxidasa tiroidea (ATPO), antitiroglobulina (ATG) y de TRAbs se realizó por electroquimioluminiscencia (EQLIA) de Roche Diagnostics. Se consideró autoinmunidad positiva para valores de ATPO > 34 UI/mL, ATG > 50 UI/mL y TRAbs > 1.75 UI/L. Se realizó un análisis descriptivo, calculando medidas de resumen para variables cuantitativas y distribución de frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas.

Resultados

Se analizó a 43 hijos de madre con EG, el 55,8 % fueron de sexo masculino. La media de la edad gestacional de nacimiento fue de 38 semanas, siendo el 81,4% nacidos a término. El peso medio de nacimiento fue de 2896,1 gramos (DE 710,7); el 83,7% presentó un peso adecuado a su edad gestacional. Al analizar los valores séricos, se encontró que 8 neonatos (18,6%) desarrollaron hipertiroidismo, 7 (16,3%) hipotiroidismo central, 4 (9,3%) hipotiroidismo primario y 24 (55,8%) presentaron FT normal. La mayoría de neonatos hipertiroides presentó clínica documentada de hipertiroidismo, todos presentaron TRAbs positivos al nacimiento y fueron tratados con Metimazol y Propanolol. Durante el seguimiento se observó que, 4 de ellos negativizaron los TRAbs entre los 3 y 4 meses de vida, 2 continúan en seguimiento y 2 se desconoce por falta de datos. De los neonatos con hipotiroidismo primario, el 75% presentó clínica compatible. Todos los neonatos con hipotiroidismo central o primario recibieron tratamiento con Levotiroxina dentro del primer mes de vida. El 54,2% de los neonatos con FT normal presentó TRAbs positivos al nacimiento. En el 53,8% de ellos se registró negativización dentro de los dos primeros meses de vida.

Conclusiones

La disfunción tiroidea se presentó en casi el 50% de hijos de madre con EG. Dado que la clínica es inespecífica y en ocasiones ausente, es imprescindible la identificación temprana y seguimiento de forma interdisciplinaria de los hijos de madres con EG. Se sugiere el abordaje conjunto con los servicios de endocrinología de adultos, neonatología y endocrinología pediátrica.