

## ¿QUÉ PRUEBAS TE HARÁN AHORA?

¿Sabes cómo se controla el tiroides en el embarazo? La Dra. Cristina Álvarez Escóla, médico adjunto del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario La Paz, de Madrid, y profesora asociada de la Universidad Autónoma de Madrid, nos cuenta todos los detalles.

### ¿SE HACEN POR RUTINA A TODAS LAS GESTANTES?

"Actualmente no existen datos que justifiquen la realización rutinaria de pruebas para valorar el tiroides en todas las gestantes", explica la experta, aunque

si es conveniente en "mujeres con antecedentes familiares de patología tiroidea, en las que presentan bocio, anticuerpos antitiroideos o padecen diabetes mellitus tipo 1 u otras enfermedades autoinmunes. También en las que han recibido radioterapia cervical o craneal. Y si tienen historia de abortos o partos prematuros y, por supuesto, si existen síntomas de disfunción tiroidea", enumera.

### ¿EN QUÉ CONSISTEN

#### DICHAS PRUEBAS?

Se realizan mediante una analítica de sangre que sirve para determinar los niveles de

hormonas tiroideas, y en su interpretación hay que tener en cuenta los cambios hormonales propios del embarazo, sobre todo en el primer trimestre.

### ¿QUÉ MEDIDAS DEBE SEGUIR LA EMBARAZADA?

Según la experta, cuando se detecta hipotiroidismo, la embarazada deberá tomar hormonas tiroideas por vía oral. Para ajustar la dosis se tienen en cuenta los resultados de la analítica, ya que hay que mantener los valores dentro de unos límites que deben controlarse siempre que haya un cambio en la dosis y en cada trimestre. Si se trata de hipertiroidismo, "el tratamiento será con anti-tiroideos, manteniendo un estrecho control de los niveles de hormonas tiroideas. El empleo de radioyodo está contraindicado", concreta la Dra. Álvarez.

Si aparecen por primera vez en el embarazo: Muchos de sus síntomas pueden confundirse con otros propios del embarazo, pero será una analítica la que ponga al médico tras la pista de que hay algún problema. Lo más común es que aparezca hipotiroidismo, sobre todo por la deficiencia en los niveles de yodo o por otros desórdenes autoinmunes. Tomar la medicación indicada es fundamental.

### LA INFLUENCIA SOBRE TU BEBÉ

El tiroides es esencial en las primeras etapas del bebé en el vientre materno, pero también en su posterior desarrollo una vez que nace.

Antes de nacer: Las hormonas tiroideas son cruciales para el desarrollo del cerebro fetal, por lo que una deficiencia puede ser muy peligrosa. En las primeras 10-12 semanas de gestación, el bebé depende totalmente de las hormonas tiroideas de su madre. A partir de ese momento, el niño podrá servirse de su propia producción o de la que le suministra su madre a través

de la placenta, en un doble mecanismo de la naturaleza para asegurar que sus niveles básicos sean los adecuados.

Nada más nacer: Cuando los problemas de tiroides de la madre no se tratan durante el embarazo, el pequeño puede nacer con hipotiroidismo congénito. Esta enfermedad se diagnostica nada más nacer a todos los recién nacidos (mediante la prueba del talón), pues el niño necesita tratamiento inmediato. También, si la madre tuvo por primera vez un trastorno tiroideo durante el embarazo, es muy probable que el bebé sea sometido, en la misma maternidad, a una serie de pruebas para descartar problemas.

En su infancia: Las alteraciones de tiroides no tratadas durante el embarazo pueden causar graves daños en el niño, como retraso en el desarrollo psicomotor, menor nivel de inteligencia, cretinismo (subnormalidad), problemas de comportamiento...

### LA IMPORTANCIA DEL YODO

Ya sabes que durante el embarazo tu tiroides va a estar sobrecargado, por eso es fundamental proporcionarle toda la ayuda que esté en tu mano. ¿Cómo hacerlo? De forma muy sencilla. Para fabricar tiroxina, tu organismo necesita yodo en una proporción adecuada. Para adultos, se calcula una dosis de 150 mcg diarios. Pero en las gestantes estos requerimientos se incrementan hasta los 250-300 mcg diarios, lo que hace necesario el consumo de un suplemento en pastillas de yodo desde antes de intentar la gestación, que se mantendrá durante estos nueve meses y, al menos, durante los seis primeros meses de lactancia. Éste es el modo de garantizar que el organismo materno va a disponer del suficiente yodo para fabricar las hormonas tiroideas, tanto para la mujer como para su hijo.



### ¿Y EN EL POSPARTO?

Los trastornos de tiroides también pueden complicar el posparto a la madre. Así, tras muchas depresiones posparto puede estar un hipotiroidismo subclínico. Incluso hay mujeres que desarrollan lo que se conoce como tiroiditis posparto hasta un año más tarde del nacimiento de su bebé, por lo que es fundamental estar siempre alerta con los síntomas.