****

**ARTÍCULOS COMENTADOS**

**Treatment of Subclinical Hypothyroidism or Hypothyroxinemia in Pregnancy**

Casey BM, Thom E a., Peaceman AM, Varner MW, Sorokin Y, Hirtz DG, et al. N Engl J Med. 2017;376(9):815–25. DOI 10.1056/NEJMoa1606205

**Introducción:** Durante el embarazo, la patología tiroidea subclínica de la madre puede asociarse a resultados adversos, incluyendo un coeficiente intelectual inferior en sus hijos. Respecto a lo anterior, en mujeres embarazadas con hipotiroidismo subclínico o hipotiroxinemia, se desconoce si el tratamiento con levotiroxina mejora la función cognitiva de sus hijos.

**Objetivo:** Evaluar el efecto del tamizaje y tratamiento con levotiroxina (en mujeres con hipotiroidismo subclínico o hipotiroxinemia) durante el embarazo, medido a través de la evaluación del coeficiente intelectual de los niños a los 5 años.

**Método:** Se realizaron 2 ensayos placebo-controlado, randomizados y multicéntricos (15 centros) entre 2006 – 2009. Se incluyó la red de unidades de Medicina Materno-Fetal dentro del Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development (NICHD).

Dentro de los criterios de inclusión, se consideró la presencia de embarazo único (edad gestacional entre 8+0 – 20+6 semanas) asociado a diagnóstico de hipotiroidismo subclínico (TSH ≥ 4 mU/L y T4L normal [0.86 - 1.9 ng/dL]) o hipotiroxinemia (TSH normal [0.08 - 3.99 mU/L] + T4L <0.86 ng/dL), realizándose un análisis centralizado de las muestras. Se excluyeron pacientes con hipotiroidismo o hipertiroidismo franco, realizándose la notificación correspondiente al equipo obstétrico tratante para continuar seguimiento.

En el grupo tratado con levotiroxina, se inició manejo con levotiroxina 100 mcg/día vo en embarazadas con hipotiroidismo subclínico y 50 mcg/día vo ante hipotiroxinemia, realizándose control mensual con ajuste de dosis para lograr TSH o T4L normal, según grupo (ajuste falso de placebo). Se planteó como objetivo alcanzar TSH 0.1 - 2.5 mU/L en hipotiroidismo subclínico y T4L 0.86 - 1.9 ng/dL en el grupo con hipotiroxinemia inicial.

El outcome principal fue definido como el coeficiente intelectual a los 5 años y éste fue evaluado mediante aplicación de la escala WPPSI-III o DAS-II (si primera no disponible).

**Resultados:** Se incluyeron 677 mujeres con hipotiroidismo subclínico y 526 mujeres con hipotiroxinemia. En forma aleatoria, se subdividieron en grupos control-placebo. No hubo diferencias significativas en la frecuencia de resultados adversos de embarazo y neonatales en pacientes tratadas v/s placebo en ambos ensayos. Dentro del ensayo con pacientes con hipotiroidismo subclínico, el puntaje de CI medio de los niños no mostró diferencia entre aquellas tratadas o no, observándose una situación similar en el grupo con hipotiroxinemia. Asimismo, no hubo diferencias significativas entre los grupos en ninguno de los ensayos en ningún otro resultado neurocognitivo ni en el embarazo ni en la incidencia de eventos adversos.

**Conclusiones:** El tratamiento del hipotiroidismo subclínico o hipotiroxinemia iniciado entre las semanas 8 – 20 de embarazo no produjo ningún outcome significativamente mejor en ese grupo de niños, respecto a aquellos no tratados considerando seguimiento a 5 años.

*Comentado por el Dra. Javiera Hansen. Residente de Endocrinología pediátrica, Pontificia Universidad Católica de Chile.*