**P 49**

**HIPERTIROIDISMO SECUNDARIO A ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL. REVISIÓN A PARTIR DE CUATRO CASOS**

Natalia García Salazar1, Ángela Garrido Maldonado1, Claudia Munizaga Mellado1, Daniela Ávila Osores1, Cristian Aguilar Dreyse2, Alejandra Lanas Montecinos1

1Hospital Clínico Universidad de Chile, 2Hospital del Salvador

**Introducción**

La enfermedad trofoblástica gestacional (ETG) es una complicación del embarazo poco común, con una incidencia descrita en América Latina de 1/12-500 embarazos. Los distintos tipos de ETG presentan en común la hipersecreción de gonadotrofina coriónica humana (hCG) la que constituye un marcador sensible para la progresión y persistencia de la ETG. Es conocida la asociación entre los niveles de hCG y el grado de supresión de la TSH.

Se presentan 4 casos clínicos de pacientes que evolucionaron con alteraciones de la función tiroidea en contexto de ETG en nuestro centro.

**Casos Clínicos**

**Caso 1.** Paciente ingresa por metrorragia y síndrome emético. Taquicárdica en su evolución. Hipertiroidismo clínico al laboratorio.

**Caso 2**: Ingresa por metrorragia severa tras aborto inducido, evolucionando con síndrome hipertensivo. Presenta taquicardia y retracción palpebral desde su ingreso. Laboratorio muestra hipertiroidismo subclínico.

**Caso 3**: Se diagnostica por metrorragia y síndrome emético, con hipertiroidismo subclínico en los exámenes de laboratorio.

**Caso 4:** Ingresa por metrorragia. Asintomática. Laboratorio muestra hipertiroidismo clínico.

**Tabla 1.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Paciente** | **Edad** | **Mola** | **Tratamiento** | **BhCG** | **TSH** | **T4 libre** |
| **1** | 17 | Completa | Legrado | 1.917.600 | 0,01 | 3,83 |
| **2** | 25 | Completa | Legrado | 4.700.000 | 0,01 | 0,75 |
| **3** | 21 | Parcial | Legrado + QMT | 170.540 | 0,04 | 1,86 |
| **4** | 42 | Completa | Histerectomía total | >2.250.000 | <0.01 | 2.23 |

**Discusión**

La hCG es una glucoproteína sintetizada por la placenta, cuya estructura es un heterodímero que consta de 2 subunidades unidas por un enlace no covalente. La subunidad alfa es común a las gonadotropinas y la TSH, y la subunidad beta tiene una homología considerable con la subunidad beta de la TSH. Como resultado, la hCG tiene una actividad estimulante de la tiroides, pero en menor medida. 1 mU de hCG es equivalente a 0,0013 mU de TSH.

El nivel de estimulación tiroidea es proporcional a la concentración de hCG. Por lo tanto, la severidad del hipertiroidismo clínico podría reflejar el nivel de hCG. Se describe que sólo un 5% de las mujeres con ETG desarrollarán hipertiroidismo clínico. Para que éste se desarrolle, se requiere niveles muy elevados de hCG durante varias semanas.

En los casos comentados se demostró hipertiroidismo bioquímico, sólo una paciente cursa con T4 libre sobre el rango normal. Todas se evidenciaron taquicárdicas, pero sin síntomas clásicos de hipertiroidismo. Las pacientes con valores más altos de hCG fueron las que suprimieron mayormente la TSH. Hubo normalización de las pruebas tiroideas en el control posterior al tratamiento.

La enfermedad tiroidea bioquímica concomitante en estas pacientes debe tenerse presente. Por lo tanto, se recomienda evaluar la función tiroidea en pacientes con ETG. Sólo una minoría de pacientes con hipertiroidismo clínico requerirán tratamiento específico. La función tiroidea se normaliza rápidamente tras el tratamiento de la ETG.

**Financiamiento:** Sin financiamiento