

FACTORES ASOCIADOS A HIPERTIROIDISMO NEONATAL EN HIJOS DE MADRES PORTADORAS DE ENFERMEDAD DE GRAVES.

Tomás Muñoz Pérez¹, Rossana Román Reyes¹

¹ Instituto de Investigación Materno Infantil. Universidad de Chile.

El hipertiroidismo neonatal (HN) es una enfermedad poco frecuente, pero con elevada morbimortalidad. Su causa más frecuente es el paso transplacentario de anticuerpos anti-receptor de TSH (TRAB), cuando la madre es portadora de enfermedad de Graves. Esta condición afecta a 0,1-0,4% de las embarazadas y sus hijos tienen un 5% de probabilidad de desarrollar HN. Es fundamental conocer los títulos de TRAB en la madre y el Recién nacido (RN) para dirigir el manejo, sin embargo este examen no se realiza en el sistema público. Estudios recientes encontraron una asociación entre valores de TSH del RN y el riesgo de desarrollar HN. A la fecha, no conocemos de una serie de casos nacional que permita analizar la realidad local o determinar factores asociados a HN.

Objetivo: Conocer elementos clínicos y bioquímicos de hijos de madres portadoras de enfermedad de Graves y su asociación con el desarrollo de HN.

Material y método: Se analizaron las fichas clínicas de hijos de madres con enfermedad de Graves nacidos entre 2014-2019. Se evaluaron parámetros clínicos y de laboratorio maternos y del RN. En las madres se determinó la edad, años desde el diagnóstico de hipertiroidismo, tratamiento, función tiroidea y títulos de TRAB. En los RN se determinaron edad gestacional, peso, talla y perímetro craneano al nacer, títulos de TRAB y exámenes de función tiroidea, que se agruparon en 4 tiempos distintos (2-7; 8-14; 15-30; >30 días). El diagnóstico de HN se basó en criterios clínicos: taquicardia persistente en reposo, temblor, baja de peso inexplicable, diarrea, bocio, exoftalmos o ecotomografía compatible. La decisión de tratar fue tomada por el equipo tratante. El estudio fue aprobado por Comité de ética científico.

Resultados: Se encontraron 36 RN cuyas madres tenían diagnóstico de enfermedad de Graves. Dos de los RN desarrollaron HN, hacia el final de la primera semana. No hubo elementos clínicos ni bioquímicos maternos que se asociaran a mayor riesgo de HN, aunque hubo una tendencia a una mayor edad materna y mayor tiempo de evolución de la enfermedad. Hubo una tendencia a menor edad gestacional de los RN con HN. No hubo diferencias en los Z-score de peso, talla ni circunferencia craneana al nacer. La TSH tomada entre los días 2-7 de edad, fue notoriamente menor en el grupo que desarrolló HN (0,012 y 0,006 mUI/L), versus el grupo asintomático (rango 1,09 a 22,7 mUI/L). La T4 libre también fue mayor en el grupo de HN, aunque con mayor dispersión. TRAB fueron solicitados en 18 de los RN, y hubo tendencia a títulos más elevados en el grupo con HN, pero los valores no fueron comparables por diferencias metodológicas. No hubo mortalidad en los pacientes estudiados.

Conclusiones: La TSH es un elemento que permitiría discriminar a los RN en riesgo de desarrollar HN en forma precoz, siendo un examen más rápido y menos costoso que los TRAB. No hubo diferencias clínicas relevantes entre los grupos. Es necesario ampliar estudios para confirmar estos hallazgos

Financiamiento: Sin financiamiento