

Namunvida - Blog: Cuídate y conóctete

<https://www.namunvida.es/>

Tiroides y embarazo



Durante el primer trimestre de embarazo existe un aumento progresivo de BHCG, hormona responsable de mantener el correcto crecimiento fetal durante esta etapa. La elevación de la concentración de esta hormona, bloquea la TSH (hormona secretada en la hipófisis, responsable de la producción de hormonas tiroideas en el tiroides).

El embarazo por otro lado, exige un sobreesfuerzo de la glándula tiroidea, aumentándose hasta en un 50% la producción de hormonas, ya que se necesita más hormona tiroidea para cubrir las necesidades maternas y fetales.

Estos dos hechos, contribuyen a que el embarazo sea una situación de vulnerabilidad para que la función tiroidea se altere.

Por este motivo, en la primera analítica pediremos los niveles de TSH y de hormona tiroidea para detectar si el tiroides esta siendo capaz de producir toda la hormona que el embarazo necesita.

Las hormonas tiroideas son importantes para el desarrollo neurológico fetal.

Un mal control de la enfermedad tiroidea previa antes y durante el embarazo puede dar lugar a complicaciones en el desarrollo fetal y a complicaciones maternas .

Por esta razón, es importante consultar con tu ginecólogo en el momento en el que desees quedarte embarazada si ya tienes diagnosticada alguna alteración tiroidea.

Durante el embarazo se harán controles regulares de los niveles hormonales para asegurar que la producción esta garantizada y es posible que el tratamiento se vaya modificando en función a estos controles.

¿ Qué ocurre si soy hipotiroidea y me he quedado embarazada?

Lo más indicado, sería informar a tu ginecólogo si estas pensando en quedarte embarazada para así poder ajustar la medicación y situar los niveles de hormonas tiroideas (TSH y T4) en el límite óptimo para enfrentar el embarazo.

Las pacientes con hipotiroidismo clínico (aquel hipotiroidismo con tratamiento previo al embarazo), lo más frecuente es que necesiten un aumento de dosis de tratamiento para suplir las necesidades maternas y fetales.

En caso de tener un hipotiroidismo subclínico (hipotiroidismo sin tratamiento previo al embarazo) , será necesario iniciar el tratamiento en contexto de embarazo.

Si no ha sido posible consultar al médico antes de quedarte embarazada, consulta cuanto antes para poder realizar el mismo procedimiento descrito.

Independientemente de cuál haya sido la situación de partida, se irán haciendo analíticas (mínimo 3) durante el embarazo para ir ajustando la dosis de medicación necesaria.

Una vez ha tenido lugar el parto, el nivel de hormona necesaria vuelve a disminuir, por tanto la dosis de medicación se reducirá. La reducción del tratamiento dependerá del tipo de hipotiroidismo (clínico o subclínico) y también de la dosis.

Recuerda que , una paciente hipotiroidea puede tener más dificultades de quedarse embarazada si los niveles hormonales no están situados en los valores óptimos para el embarazo.

Además, el hipotiroidismo mal controlado puede aumentar el riesgo de complicaciones como la preeclampsia (hipertensión del embarazo) , el riesgo de hemorragia postparto o mayor probabilidad de parto prematuro.

¿ Y qué debo hacer si tengo un hipertiroidismo?

Si tienes un hipertiroidismo y buscas embarazo debes informar a tu endocrino. El hipertiroidismo supone un riesgo durante el embarazo, no sólo porque aumentan las complicaciones en el mismo, si no porque además, los fármacos utilizados para su tratamiento, pueden tener efectos negativos en el feto.

Por esta razón , los embarazos en mujeres hipertiroideas deben programarse en el momento en el que la enfermedad esté estable.

En un porcentaje alto de pacientes (hasta el 40%) es posible retirar la medicación. Va a depender de cuánto de estable esté la enfermedad en cuánto a los síntomas y a las analíticas.

Si se mantiene la medicación, es posible que se cambie de tipo de fármaco y que se utilice la menor dosis posible.

El control de la enfermedad se realizará también mediante niveles hormonales en la analítica.

Estas se irán espaciando a medida que avanza el embarazo y la enfermedad se

mantenga bajo control.

En el postparto, existe riesgo de que la enfermedad se reactive hasta un año después del mismo.

Si te diagnostican de enfermedad tiroidea durante la gestación:

- En la primera visita del embarazo , a todas las mujeres se les hace una analítica general para determinar el estado de salud materna. En esa analítica se piden las hormonas tiroideas (TSH y T4) que pueden verse alteradas aunque previamente no lo estuvieran. Esto es así, porque existe la posibilidad de que un tiroides que funciona normal (sano) , cuando existe embarazo, no es capaz de producir el extra de hormonas que se necesitan para cubrir las necesidades de la madre y del feto. Por esa razón se realiza esta determinación.

- Esta analítica, se repetirá en los tres trimestres del embarazo. En función de los valores que se obtengan, recibirás tratamiento con hormona tiroidea en caso de ser un hipotiroidismo o te derivaran al endocrino para realizar los controles específicos si la analítica corresponde con un hipertiroidismo.

Link to Original article: <http://www.namunvida.es/cuidate-y-conocete/tiroides-y-embarazo?elem=413821>