

---

• **Trabajos publicados recomendados**  
Seleccionados y comentados por la Dra Gabriela Galante

**CLINICAL PRACTICE GUIDELINE**  
**Management of Thyroid Dysfunction during**  
**Pregnancy and Postpartum: An Endocrine**  
**Society Clinical Practice Guideline**

Marcos Abalovich, Nobuyuki Amino, Linda A. Barbour, Rhoda H. Cobin, Leslie J. De Groot, Daniel Glinoe, Susan J. Mandel, Alex Stagnaro-Green

Endocrinology Division (M.A.), Durand Hospital, Buenos Aires, Argentina; Center for Excellence in Thyroid Care (N.A.), Kuma Hospital, Kobe 650-0011, Japan; Divisions of Endocrinology and Maternal-Fetal Medicine (L.A.B.), University of Colorado at Denver and Health Sciences Center, Aurora, Colorado 80010; The Mount Sinai School of Medicine (R.H.C.), New York, New York 10016; Department of Medicine (L.J.D.G.), Division of Endocrinology, Brown University, Providence Rhode Island 02903; Endocrine Division (D.G.), University Hospital Saint Pierre, B-1000 Brussels, Belgium; Division of Endocrinology, Dia-

---

## • Trabajos publicados recomendados

Seleccionados y comentados por la Dra Gabriela Galante

betes, and Metabolism (S.J.M.), University of Pennsylvania School of Medicine, Philadelphia, Pennsylvania 19104; Departments of Medicine and Obstetrics, Gynecology, and Women's Health (A.S.-G.), University of Medicine and Dentistry of New Jersey, New Jersey Medical School, Newark, New Jersey 07101; and Touro University College of Medicine (A.S.-G.), Hackensack, New Jersey 07601.

JCEM 2007;92(8):Suppl 1-47.

**Reproducción 2008;23:35-36**

El objetivo de esta guía es proveer lineamientos clínicos para el manejo de los problemas tiroideos que se presentan durante el embarazo y el posparto. El grupo de especialistas trabajó durante 2 años y se reunió en 2 oportunidades. Revisaron la literatura de las dos últimas décadas, concentrándose en investigaciones originales y utilizaron el sistema de grados de evidencia (*United States Preventive Services Task Force system*).

Conclusiones: el manejo de los trastornos tiroideos durante la gestación requiere consideraciones especiales porque el embarazo induce cambios importantes en la función tiroidea, y las enfermedades tiroideas maternas pueden afectar al embarazo y al feto. El cuidado de estas pacientes requiere un equipo de profesionales coordinado entre sí. Es muy importante evitar el hipotiroi-

dismo materno (y fetal) por el daño potencial en el desarrollo neural fetal, por una incidencia aumentada de abortos y de partos pretérmino. El hipertiroidismo materno y su tratamiento pueden generar problemas en la función tiroidea fetal. La enfermedad autoinmune tiroidea está asociada a tasas de aborto elevadas, para lo cual no hay un tratamiento adecuado hasta ahora, y a tiroiditis posparto. Se debe realizar punción citológica aspirativa con aguja fina en los nódulos tiroideos dominantes descubiertos durante el embarazo. Hay que evitar el uso de isótopos radiactivos durante la gestación y la lactancia. Todavía no hay estudios que apoyen el tamizaje universal de la patología tiroidea en la mujer embarazada, pero sí se recomienda en grupos específicos de pacientes con riesgo aumentado.