

¿Puede la levotiroxina prevenir abortos en fertilización asistida?

Efecto de la levotiroxina sobre el aborto espontáneo en mujeres con función tiroidea normal y autoinmunidad tiroidea sometidas a fecundación in vitro y transferencia de embriones. Un ensayo clínico aleatorizado

Effect of Levothyroxine on Miscarriage Among Women With Normal Thyroid Function and Thyroid Autoimmunity Undergoing In Vitro Fertilization and Embryo Transfer. A Randomized Clinical Trial. Haining Wang, Hongwei Gao, Hongbin Chi, et al. JAMA. 2017;318(22):2190-2198.

Puntos clave

Pregunta: ¿El tratamiento con levotiroxina mejora los resultados luego de un procedimiento de fertilización in vitro y de transferencia de embriones (FIV-ET) en mujeres que tienen anticuerpos antiperoxidasas (ATPO) positivos pero con función tiroidea normal?

Hallazgos: En este ensayo clínico aleatorizado que incluyó 600 mujeres sometidas a FIV-ET con anticuerpos ATPO positivos, pero con función tiroidea normal, la tasa de aborto espontáneo antes de las 28 semanas de gestación fue del 10,3% entre las mujeres que recibieron tratamiento con levotiroxina y del 10,6% entre aquellas que no lo recibieron, diferencia que no fue significativa estadísticamente.

Interpretación: El tratamiento con levotiroxina no pareció mejorar las tasas de embarazo entre las mujeres con autoanticuerpos antitiroideos sometidas a fertilización in vitro y a transferencia de embriones.

Resumen:

Importancia: La presencia de autoanticuerpos antitiroideos en mujeres con función tiroidea normal se asocia con un mayor riesgo de aborto espontáneo. Se desconoce si el tratamiento con levotiroxina mejora las tasas de embarazo en mujeres sometidas a FIV-ET.

Objetivo: Determinar el efecto del tratamiento con levotiroxina sobre el aborto espontáneo en mujeres sometidas a FIV-ET con una función tiroidea normal y autoanticuerpos tiroideos positivos.

Diseño, configuración y participantes: este es un ensayo clínico aleatorizado, abierto, en el que participaron 600 mujeres con anticuerpos ATPO positivos y que estaban siendo tratadas por infertilidad en el Hospital de la Universidad de Pekín desde septiembre de 2012 hasta marzo de 2017.

Intervenciones: El grupo de intervención (n = 300) recibió una dosis de levotiroxina de 25 µg/día o 50 µg/día al inicio del estudio, y que se ajustó según el nivel de TSH durante el embarazo. Las mujeres en el grupo de control (n = 300) no recibieron levotiroxina. Todas las participantes

¿Puede la levotiroxina prevenir abortos en fertilización asistida?

fueron sometidas a los mismos protocolos de FIV-ET y de seguimiento.

Principales objetivos y medidas: El resultado principal fue la tasa de abortos espontáneos (pérdida de embarazo antes de semana 28 de gestación, que se calculó entre las mujeres que quedaron embarazadas). Los resultados secundarios fueron la tasa de embarazo intrauterino (actividad cardíaca fetal observada en la ecografía el día 30 después de la transferencia del embrión) y la tasa de nacidos vivos (al menos 1 nacido vivo después de las 28 semanas de gestación).

Resultados: Entre las 600 mujeres (edad media 31,6 \pm 3,8 años) aleatorizadas en este estudio, 567 mujeres (94,5%) se sometieron a FIV-ET y 565 (94,2%) completaron el estudio. Las tasas de aborto espontáneo fueron 10.3% (11 de 107) en el grupo de intervención y 10.6% (12 de 113) en el grupo de control, con una diferencia absoluta de tasas de -0.34% (IC 95%, -8.65% a 8.12%) durante el período de estudio de 4.5 años. Las tasas de embarazo intrauterino clínico fueron del 35,7% (107 de 300) en el grupo de intervención y del 37,7% (113 de 300) en el grupo de control, con una diferencia absoluta de -2,00% (IC del 95%: -9,65% a 5,69%). Las tasas de nacidos vivos fueron 31.7% (95 de 300) en el grupo de intervención y 32.3% (97 de 300) en el grupo de control, con una diferencia absoluta de -0.67% (IC 95%, -8.09% a 6.77%).

Conclusiones y relevancia: En esta población de mujeres en China con función tiroidea conservada y anticuerpos ATPO positivos que fueron sometidas a FIV-ET, el tratamiento con levotiroxina no redujo las tasas de aborto espontáneo ni aumentó las tasas de nacidos vivos.