Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Lunes, 23 Marzo 2026 12:00
Escrito por: Sofia
Visitas: 2395

Se analiza la asociación entre hipotiroidismo materno crónico y gestacional con el trastorno del espectro autista en la descendencia.

Desequilibrio de hormonas tiroideas maternas y riesgo de trastorno del espectro autista

Maternal Thyroid Hormone Imbalance and Risk of Autism Spectrum Disorder

Idan Menashe y col. The Journal of Endocrinology and Metabolism, 2025.

Disculpe, su navegador no soporta audio.
Descargar podcast: Desequilibrio de hormonas tiroideas maternas y riesgo de trastorno del espectro autista

Puntos de interés: Este trabajo investiga la asociación entre disfunción tiroidea crónica, gestacional o ambas y trastorno del espectro autista en la descendencia en un hospital del sur de Israel.

Resumen:

Contexto: Las hormonas tiroideas maternas son esenciales para el neurodesarrollo fetal. Los desequilibrios tiroideos maternos durante la gestación se han asociado con neurodesarrollo atípico, incluyendo riesgo aumentado de trastorno del espectro autista (TEA).

Objetivo: Examinar la asociación entre la disfunción tiroidea materna y el riesgo de TEA en la descendencia.

Diseño: Estudio de cohorte retrospectivo con seguimiento hasta Enero de 2021, realizado en un único hospital terciario en el sur de Israel (Soroca University Medical Center); conectado al registro electrónico de salud Clalit.

Participantes: 51296 hijos únicos nacidos entre Enero de 2011 y Diciembre de 2017.

Intervenciones: No.

Principal resultado medido: Diagnóstico de TEA en la descendencia (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales-DSM 5 ta edición).

Phoca PDF

Resultados: Un total de 4409 (8,6%) de las madres mostró una función tiroidea alterada. La incidencia acumulada de TEA fue similar en la descendencia de las mujeres con función tiroidea normal o alterada (log-rank p=.27). Mientras que el hipotiroidismo crónico solo (reflejando probablemente un tratamiento adecuado) no se asoció significativamente con TEA (HR ajustado –aHR- 0.47: IC 95% 0.15-1.48), la combinación de hipotiroidismo crónico y gestacional sí se asoció con mayor riesgo (aHR ,2.61; IC 95% 1.44-4.74). El análisis específico por trimestre de gestación indicó un efecto dosis respuesta, en **donde a mayor duración del período de hipotiroidismo, mayor riesgo de TEA,** siendo para el 1er, 2do y 3er trimestre de exposición a hipotiroidismo un aHR 1.69 (IC 95% 1.19-2.83); aHR 2.39 (IC 95% 1.24-5.78); aHR 3.25 (IC 95% 1.07-7.21) respectivamente.

Conclusión: Estos hallazgos sugieren que el **hipotiroidismo crónico adecuadamente tratado no se asocia con TEA en la descendencia, mientras que el desequilibrio tiroideo persistente a lo largo de los distintos trimestres de gestación conlleva un riesgo aumentado.** Esto recalca la importancia de la medición de hormonas tiroideas en forma rutinaria y el tratamiento oportuno a lo largo del embarazo.

Puntos a destacar:

- La población de esta zona de Israel tiene una composición étnica única, ya que está integrada en un 25% por Beduinos, quienes son responsables de más del 50% de los nacimientos en el Hospital de Soroca. Esto permite explorar la hipótesis del estudio en distintas poblaciones, lo que hace que sus resultados sean generalizables.
- **El diagnóstico de disfunción tiroidea se basó en los niveles séricos de TSH y T4 libre** por electroquimioluminiscencia, **realizados al menos una vez por trimestre de gestación.**
- El hipotiroidismo gestacional fue definido por trimestre por una T4 libre promedio <0,8 ng/dl y una TSH promedio > 4 UI/ml (hipotiroidismo manifiesto) o por T4 libre promedio entre 0,8 y 1,5 ng/dl y TSH promedio > 4 UI/ml (hipotiroidismo subclínico).
- Un laboratorio de cualquier trimestre con resultado de hipotiroidismo manifiesto ya clasificó a la paciente con diagnóstico de hipotiroidismo gestacional para el estudio. Mientras que si en uno o más laboratorios la paciente mostró valores de hipotiroidismo subclínico (y nunca tuvo valores de hipotiroidismo manifiesto) se la clasificó como hipotiroidismo subclínico.
- De las 51296 pacientes incluidas, 1161 tenían hipotiroidismo crónico, 1600 gestacional y 1054 ambos. Notablemente, 103

Phoca PDF

mujeres tuvieron valores de hipotiroidismo e hipertiroidismo en distintos momentos del embarazo.

- Las pacientes eutiroideas tenían menor edad, menor tasa de fertilización in vitro, diabetes e hipertensión gestacional siendo todas estas diferencias significativas comparadas con las pacientes con alteración de la función tiroidea.
- Los recién nacidos no mostraron diferencias en el peso o edad gestacional en los distintos grupos.
- La principal fortaleza de este estudio consiste en contar con al menos un laboratorio por trimestre y la distinción entre hipotiroidismo crónico o gestacional.
- Limitaciones: No se contó con datos sobre tratamiento con levotiroxina ni estado de anticuerpos en las pacientes. Las pacientes con hipotiroidismo tenían mayor edad y tasa de reproducción asistida. A pesar de haber ajustado por estas variables, esta diferencia puede representar un perfil de riesgo subyacente distinto y generar confusión en la asociación entre disfunción tiroidea materna y neurodesarrollo fetal.

Copyright 2026. Endoweb.net

Phoca PDF