

TIREOPATIA MATERNA E PARTO PRE-TERMINE

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

L'incidenza di tireopatie durante la gravidanza è in progressivo incremento, sia per l'aumentare dell'età materna che per la crescente attenzione diagnostica. È ben nota l'associazione tra tireopatie franche (e con maggiore incertezza, subcliniche) e complicanze ostetrico-neonatali in generale. Ci sono tuttavia dati contrastanti relativi al rapporto tra tireopatie e parto pre-termine, condizione in costante aumento e di grande impatto sociale.

Recentemente è stata condotta una **metanalisi** con lo scopo di valutare l'associazione tra tireopatia, anche subclinica, e parto pre-termine.

Sono stati **inclusi** nella valutazione **14 studi prospettici di coorte e 1 studio caso-controllo**, pubblicati tra il 2005 e il maggio 2015, con un totale di **2.532.704 soggetti**. Gli studi analizzati avevano come principale oggetto di interesse l'associazione tra tireopatie materne (comprendenti l'ipotiroidismo franco e subclinico, l'ipotiroidismo isolata, l'ipertiroidismo) e parto pre-termine.

Sono stati **esclusi** studi:

- con meno di 10 casi di tireopatia;
- basati su *screening* del TSH in assenza di tireopatia documentata;
- privi di un gruppo di controlli sani.

I **risultati** della metanalisi sono riportati nella tabella come *odds ratio* (OR) e intervalli di confidenza al 95% (IC95%).

	Numero di studi	OR (IC95%)	p
Ipotiroidismo franco	6	1.19 (1.12-1.26)	< 0.00001
Ipotiroidismo subclinico	10	1.11 (0.90-1.37)	0.32
Ipotiroidismo isolata	5	1.21 (0.73-1.99)	0.46
Ipertiroidismo	5	1.24 (1.17-1.31)	< 0.00001

L'ipotiroidismo subclinico (in un gruppo di oltre 48.000 soggetti) e l'ipotiroidismo isolata non hanno mostrato un aumento significativo del rischio di parto pre-termine rispetto ai controlli sani.

Nel gruppo dell'ipertiroidismo solo uno studio ha incluso casi di ipertiroidismo subclinico, con possibile presenza di soggetti con ipertiroidismo transitorio gestazionale, ma l'analisi statistica ha dimostrato uno scarso impatto di questo sottogruppo sul calcolo dell'OR complessivo dell'intera coorte.

Lo studio, condotto con rigore metodologico, fa luce sull'associazione tra tireopatie e parto pre-termine, le cui cause alternative non sono state peraltro considerate nell'analisi.

In conclusione, sia l'ipo che l'ipertiroidismo overt sono associati con un aumento lieve ma significativo del rischio di parto pre-termine; tale associazione non è stata dimostrata invece per l'ipotiroidismo subclinico e l'ipotiroidismo isolata. Mentre il rapporto costo-beneficio di una diagnosi precoce è risultato comunque vantaggioso (anche considerando che solo le forme franche possano beneficiare della terapia), rimane aperta la discussione sui limiti di riferimento per la diagnosi di ipotiroidismo subclinico in gravidanza e sull'opportunità del trattamento nella prevenzione delle complicanze (aborto spontaneo, parto pre-termine e quoziente intellettivo nella progenie).

Bibliografia

1. Sheehan PM, et al. Maternal thyroid disease and preterm birth: systematic review and meta-analysis. J Clin Endocrinol Metab [2015, 100: 4325-31](#).
2. De Groot L, et al. Management of thyroid dysfunction during pregnancy and postpartum: an Endocrine Society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab [2012, 97: 2543-65](#).

