

## IPOTIROIDISMO SUBCLINICO E AUTOIMMUNITÀ TIROIDEA NON SONO ASSOCIATI A RIDOTTA FECONDITÀ O ABORTO SPONTANEO

Responsabile Editoriale  
**Renato Cozzi**

Gli effetti negativi dell'ipotiroidismo subclinico rispetto alla gravidanza sono ancora materia di discussione, poiché i risultati dei diversi studi in questo ambito hanno fornito risultati contrastanti (1). Nel dubbio, le società scientifiche americane ed europee, consigliano di considerare patologico un valore di TSH > 2.5 mIU/L, soprattutto nel primo trimestre di gravidanza, e di trattare con terapia sostitutiva tali pazienti, soprattutto se con positività degli anticorpi (2).

Lo studio pubblicato da Plowden et al (3) ha lo scopo di valutare l'impatto dell'ipotiroidismo subclinico (TSH > 2.5 mIU/L e FT4 nella norma) in una coorte di pazienti con uno o più episodi pregressi di aborto spontaneo rispetto a tre tassi:

1. fecondità,
2. aborto spontaneo,
3. nati vivi.

Lo studio ha valutato prospetticamente circa 1200 pazienti, di queste 75% con TSH < 2.5 mIU/L (TSH medio: 1.5 mIU/L) e 25% con TSH > 2.5 mIU/L (TSH medio: 3.6 mIU/L); circa il 14% era positivo per anticorpi anti-tiroide.

I risultati **non hanno mostrato differenze in termini di fecondità, abortività e numero di nati vivi tra il gruppo con ipotiroidismo subclinico e quello con eutiroidismo**. La presenza o assenza di anticorpi anti-tiroide non modificava i suddetti risultati.

In conclusione, gli autori affermano che le pazienti con TSH > 2.5 mIU/L e/o autoimmunità tiroidea possono essere rassicurate riguardo alla possibilità di concepimento e alla possibilità di portare a termine la gravidanza.

**Tali risultati mettono in discussione l'indicazione al trattamento con Levo-tiroxina delle pazienti gravide o con desiderio di gravidanza che abbiano TSH > 2.5 mIU/L**. Purtroppo, la numerosità campionaria dello studio non ha consentito di individuare una soglia al di sopra della quale il tasso di fecondità fosse ridotto e/o l'abortività aumentata.

### Bibliografia

1. Negro R, Stagnaro-Green A. Diagnosis and management of subclinical hypothyroidism in pregnancy. *BMJ* 2014, 349: [g4929](#).
2. Stagnaro-Green A, Abalovich M, Alexander E, et al; American Thyroid Association Taskforce on thyroid disease during pregnancy and postpartum. Guidelines of the American Thyroid Association for the diagnosis and management of thyroid disease during pregnancy and postpartum. *Thyroid* 2011, 21: [1081-125](#).
3. Plowden TC, Schisterman EF, Sjaarda LA, et al. Subclinical hypothyroidism and thyroid autoimmunity are not associated with fecundity, pregnancy loss or live birth. *J Clin Endocrinol Metab* 2016, DOI: [org/10.1210/jc.2016-1049](#).
4. Negro R. Tiroidite cronica ed infertilità. [Endowiki](#).



**Roberto Negro** ([robnegro@tiscali.it](mailto:robnegro@tiscali.it))  
Endocrinologia, Ospedale Fazzi, Lecce