

## IPOTIROIDISMO SUBCLINICO IN ETÀ PEDIATRICA

Responsabile Editoriale  
**Renato Cozzi**

L'ipotiroidismo subclinico (SH) in età pediatrica è un'entità molto discussa dal punto di vista sia clinico che diagnostico che – soprattutto – terapeutico.

Nella maggior parte dei casi l'**eziologia** è da ricondurre a una tiroidite di Hashimoto (HT), ma molti sono i casi in cui non è evidente un'eziologia precisa (SH idiopatico).

Il **criterio diagnostico** è analogo a quello per la popolazione adulta: livelli di TSH sopra i limiti di norma con normalità di FT4. Va sottolineato che **i limiti superiori di norma del TSH nella popolazione pediatrica sono più elevati di quelli dell'adulto** (1) e di questo bisogna tener conto nella diagnosi.

L'opportunità di un'eventuale **terapia** con L-T4 è poi ancora più controversa che nel SH dell'adulto: l'unico studio che ha confrontato gli effetti di una terapia con LT4 vs nessuna terapia suggeriva come la terapia non fosse in grado di modificare l'evoluzione dell'SH verso una forma di ipertireotropinemia persistente dopo sospensione del trattamento (2).

Wasniewska e coll (3) hanno pubblicato recentemente un importante **studio prospettico su 127 bambine** con SH lieve (TSH 5-10 mU/L) da differente eziologia: SH idiopatico (n = 42, gruppo A) e secondario a HT (n = 85, gruppo B). Al termine del **follow-up di 5 anni senza trattamento** la percentuale di bambine diventate eutiroidee era decisamente maggiore nel gruppo A (61.9%) rispetto al B (10.6%), mentre la percentuale di quelle che rimanevano subcliniche o addirittura che diventavano ipotiroidee franche con necessità di terapia sostitutiva era significativamente maggiore nel gruppo B (63.5% vs 23.8%). In particolare, il rischio di rimanere SH o di diventare ipotiroidee con necessità di terapia era maggiore nelle bimbe con HT associato a s. di Turner (TS) o s. di Down (DS) rispetto a quelle con HT isolata. Inoltre nel 7.1% di pazienti con DS la HT è virata verso m. di Basedow, come può avvenire anche in casi di HT non associati a malattie cromosomiche.

**In conclusione**, dallo studio è emerso che:

- la **storia naturale** del SH idiopatico in età pediatrica sembra caratterizzata da **evoluzione benigna a lungo termine**, visto che la maggior parte delle bambine affette normalizza spontaneamente i valori di TSH;
- poiché circa un quarto delle pazienti con SH idiopatico ha necessitato comunque di periodi di trattamento con L-T4 durante il *follow-up*, è importante un **attento e regolare monitoraggio ormonale anche nei soggetti con SH lieve**;
- la presenza di **HT pare influenzare negativamente la storia naturale del SH**: infatti, le pazienti con HT e SH anche lieve hanno mostrato diminuita percentuale di normalizzazione dei livelli di TSH e aumentato rischio di peggioramento della funzione tiroidea nel tempo;
- lo studio conferma precedenti osservazioni del **maggior rischio di disfunzione tiroidea in pazienti con HT affette da malattie cromosomiche** (TS e DS);
- viene ribadita la necessità, dal punto di vista metodologico, di **utilizzare valori di riferimento età-specifici per i livelli di TSH per diagnosticare un SH in età pediatrica**.

### Bibliografia

1. Radicioni AF, Tahani N, Spaziani M, et al. Reference ranges for thyroid hormones in normal Italian children and adolescents and overweight adolescents. J Endocrinol Invest [2013, 36: 326-30](#).
2. Wasniewska M, Corrias A, Aversa T, et al. Comparative evaluation of therapy with L-thyroxine versus no treatment in children with idiopathic and mild subclinical hypothyroidism. Horm Res Pediatr [2012, 77: 376-81](#).
3. Wasniewska M, Aversa T, Salerno M, et al. Five-year prospective evaluation of thyroid function in girls with subclinical mild hypothyroidism of different etiology. Eur J Endocrinol [2015, 173: 801-8](#).



**Fabio Buzi** ([fabio.buzi@aopoma.it](mailto:fabio.buzi@aopoma.it))  
SC Pediatria, AO "C. Poma", Mantova