

DISFUNZIONE TIROIDEA IN GRAVIDANZA E DISTURBI NEUROCOGNITIVI NELLA PROGENIE

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

Gli ormoni tiroidei rappresentano elementi regolatori cruciali nello sviluppo cito-architetturale del cervello fetale, essendo coinvolti nei processi di proliferazione e migrazione cellulare e nella mielinizzazione. **La tiroide fetale inizia a produrre ormone tiroideo dal secondo trimestre, ma lo sviluppo cerebrale fetale richiede la presenza di ormone tiroideo fin dalle prime fasi della gravidanza.** Pertanto, la disfunzione tiroidea materna e l'ipotiroidismo congenito, se non trattati tempestivamente, possono portare ad alterazioni dello sviluppo cerebrale del feto ed essere associati ad aumentato rischio di disturbi neurologici e difetti cognitivi dalla nascita fino all'età adulta.

Studi recentemente pubblicati hanno evidenziato:

- associazione fra ipotiroidismo materno e aumentato rischio di convulsioni neonatali, convulsioni febbrili, autismo ed epilessia in età adulta;
- significativo aumento dell'uso di anti-psicotici e ansiolitici in giovani nati da madri con ipotiroidismo;
- associazione fra ipertiroidismo materno e aumentato rischio di disturbo da iperattività e deficit dell'attenzione nei bambini e di epilessia in età adulta;
- significativo impatto della funzione tiroidea materna su parametri neuro-psichiatrici dei bambini a 6 anni di età. Anche escludendo le gestanti con ipo- o ipertiroidismo franco, è stata dimostrata una correlazione inversa a U fra questi parametri e la concentrazione materna di FT4, con alterate concentrazioni di FT4 (sia basse che alte) associate a minor quoziente intellettivo (1.4-3.8 punti), riduzione della materia grigia e del volume della corteccia cerebrale.

Poiché si tratta di studi di associazione, non vi è alcun dubbio che i loro risultati possono essere stati influenzati da fattori confondenti: ad esempio, le pazienti con disfunzione tiroidea gestazionale presentano più spesso diabete, pre-eclampsia e rischio aumentato di parto pre-termine, e il neonato ha più spesso un peso non appropriato per l'età gestazionale. Ciononostante, vi è un corpo di evidenze sempre crescente che sottolinea **l'importanza di mantenere la funzione tiroidea materna il più possibile entro i limiti della norma, soprattutto nel primo trimestre.**

Bibliografia

1. Andersen SL, Olsen J, Laurberg P. Foetal programming by maternal thyroid disease. Clin Endocrinol (Oxf) [2015, 83: 751-8.](#)
2. Korevaar TI, Muetzel R, Medici M, et al. Association of maternal thyroid function during early pregnancy with offspring IQ and brain morphology in childhood: a population-based prospective cohort study. Lancet Diabetes Endocrinol [2016, 4: 35-43.](#)
3. Negro R. Ipotiroidismo in gravidanza. [Endowiki.](#)



Roberto Negro (robnegro@tiscali.it)
Endocrinologia, Ospedale Fazzi, Lecce