

LEVOTIROXINA IN GRAVIDANZA E ABORTIVITÀ

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

Le disfunzioni tiroidee in gravidanza sono associate a eventi avversi materno-fetali. In particolare, alcuni studi e metanalisi hanno osservato un'associazione fra positività per anticorpi anti-tiroide (AbTPO) e aumentato tasso di abortività e parto pretermine (1).

Lo scopo dello studio (2) è stato verificare se la terapia con LT4 dall'inizio della gravidanza potesse ridurre la percentuale di aborto spontaneo nelle pazienti affette da **tiroidite cronica autoimmune**, ma in **eutiroidismo** (TSH < 2.5 mIU/L). Lo studio ha reclutato in modo **prospettico** tre gruppi di pazienti (200 circa per ciascun gruppo):

1. AbTPO + trattato con LT4;
2. AbTPO + non trattato con LT4;
3. AbTPO -.

L'assegnazione al trattamento è stata **randomizzata**.

I risultati hanno evidenziato che **le pazienti AbTPO + non erano gravate da maggior tasso di abortività** rispetto alle pazienti AbTPO -, e che la **terapia con LT4 non riduceva significativamente il tasso di abortività**. Quale reperto accessorio, è stato solo trovato un aumento di parto pretermine nelle pazienti con AbTPO +, che fossero o meno trattate con LT4.

In **conclusione**, lo studio non conferma che le pazienti con tiroidite cronica autoimmune in eutiroidismo siano soggette a un maggior rischio di abortività, e indica che non è necessario trattare "preventivamente" queste pazienti dal primo trimestre, se sono eutiroidiche (TSH < 2.5 mIU/L). Lo stesso studio conferma che le pazienti con anticorpi hanno una tendenza a diventare ipotiroidee nel corso del secondo e terzo trimestre, e di conseguenza va sottolineata l'importanza del **monitoraggio della funzionalità tiroidea in corso di gravidanza**.

Bibliografia

1. Thangaratinam S, Tan A, Knox E, et al. Association between thyroid autoantibodies and miscarriage and preterm birth: meta-analysis of evidence. *BMJ* [2011, 342: d2616](#).
2. Negro R, Schwartz A, Stagnaro-Green A. Impact of levothyroxine in miscarriage and preterm delivery rates in first trimester thyroid antibody-positive women with TSH <2.5 mIU/L. *J Clin Endocrinol Metab* [2016, DOI: 10.1210/jc.2016-1803](#).



Roberto Negro (dr.negro@libero.it)
Endocrinologia, Ospedale Fazzi, Lecce