

RÉPLICA DEL AUTOR

La posición de Basterra-Gortari y col representa, respecto a la sostenida en nuestro trabajo¹, la otra cara de la moneda en la controversia sobre la necesidad del examen sistemático de la función tiroidea durante el embarazo. La cara favorable al screening universal, frente a la no favorable. Es de esperar que, a título particular, cada médico interesado en el tema tenga una opinión más cercana a una de las dos opciones alternativas que preconizan los grupos de expertos y sociedades científicas^{2,3}.

En realidad, la controversia existe porque no hay pruebas suficientes para sostener que el cribado sea necesario, pero sí hay datos, obtenidos de estudios de cohortes, sobre la asociación entre hipotiroidismo subclínico materno durante la gestación y ciertas complicaciones obstétricas y fetales^{4,6}. Cabe señalar que algunos de estos estudios no separan claramente el grupo de gestantes con hipotiroidismo subclínico y el grupo con hipotiroidismo primario, lo cual constituye una enorme fuente de confusión: de ninguna manera puede aceptarse que ambas situaciones sean equivalentes respecto a los efectos sobre la salud materno-fetal^{7,8}. Por otra parte, es bien sabido que una asociación estadísticamente significativa en un estudio de cohortes no implica una relación causa-efecto entre el factor de exposición y el resultado⁹.

Todos seguimos esperando, un ensayo clínico aleatorizado y controlado que demuestre, o no, el beneficio del tratamiento con tiroxina oral en gestantes con hipotiroidismo subclínico. Los estudios no diseñados específicamente para dar respuesta a esta pregunta, pero que parecen sugerir un beneficio, no deberían ser tomados en cuenta más allá de sus limitaciones^{10,11}. En endocrinología tenemos varios ejemplos muy significativos sobre ensayos de intervención que no confirmaron la hipótesis inicialmente prevista como probable según los datos disponibles hasta el momento; el último a propósito del tratamiento con metformina en el síndrome del ovario poliquístico¹².

Desde los presupuestos de la epidemiología clásica, no resulta apropiado recomendar el examen sistemático de la población (de mujeres embarazadas, en este caso) para una enfermedad si no se cumplen una serie de criterios, entre los cuales uno primordial consiste en disponer de un tratamiento que haya mostrado su efectividad en la reducción de la morbimortalidad asociadas a la enfermedad¹³. Es posible (es real) que la determinación de tirotopina sérica sea fácil y barata; es posible (es real) que el tratamiento con tiroxina oral sea barato e inocuo. Es posible incluso, aunque discutible, que el hipotiroidismo subclínico en gestantes deba ser considerado un problema de salud pública con entidad suficiente para merecer un cribado. Pero sigue en pie el tremendo escollo de la falta de pruebas concluyentes sobre el beneficio que pueda proporcionar el tratamiento, una vez detectada la enfermedad.

Por último, el Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición sobre disfunción tiroidea subclínica se pronunció muy recientemente, con posterioridad a la publicación de nuestra carta, sobre el tema a debate¹⁴. En el documento oficial, el Grupo aboga por la investigación de los casos de riesgo, excluye el screening universal, y establece textualmente que: "...Tampoco existe suficiente evidencia para aconsejar el cribado del hipotiroidismo subclínico en gestantes o en mujeres que planean un embarazo si no son de riesgo".

BIBLIOGRAFÍA

1. MACIÁ C, RONZÓN A, FERNÁNDEZ E. ¿Está indicado el examen sistemático de la función tiroidea durante el embarazo? *An Sist Sanit Navar* 2006; 29: 415-417.
2. GHARIB H, TUTTLE RM, BASKIN HJ, FISH LH, SINGER PA, McDERMOTT MT. Subclinical thyroid dysfunction: A Joint Statement on Management from the American Association of Clinical Endocrinologists, the American Thyroid Association, and The Endocrine Society. *J Clin Endocrinol Metab* 2005; 90: 581-585.
3. Thyroid disease in pregnancy. ACOG Practice Bulletin No. 37. American College of

- Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2002; 100: 387-396.
4. HADDOW JE, PALOMAKI GE, ALLAN WC, WILLIAMS JR, KNIGHT GJ, GAGNON J et al. Maternal thyroid deficiency during pregnancy and subsequent neuropsychological development of the child. *N Engl J Med* 1999; 341: 549-555.
 5. POP VJ, BROUWERS EP, VADER HL, VULSMA T, VAN BAAR AL, DE VIJLDER J et al. Maternal hypothyroidism during early pregnancy and subsequent child development : a 3-year follow-up study. *Clin Endocrinol (Oxf)* 2003; 59: 282-288.
 6. CASEY BM, DASHE JS, WELLS CE, MCINTIRE DD, BYRD W, LEVENO KJ et al. Subclinical hypothyroidism and pregnancy outcomes. *Obstet Gynecol* 2005; 205: 239-245.
 7. DAVIS LE, LEVENO KJ, CUNNINGHAM FG. Hypothyroidism complicating pregnancy. *Obstet Gynecol* 1988; 72: 108-112.
 8. LEUNG AS, MILLAR LK, KOONINGS PP, MONTORO M, MESTMAN JH. Perinatal outcome in hypothyroid pregnancies. *Obstet Gynecol* 1993; 81: 349-353.
 9. MUÑIZ J, GABRIEL R. Tipos de estudios en investigación clínica. *Medicine* 2003; 8: 6332-6336.
 10. ABALOVICH M, GUTIERREZ S, ALCARAZ G, MACCALLINI G, GARCIA A, LEVALLE O. Overt and subclinical hypothyroidism complicating pregnancy. *Thyroid* 2002; 12: 63-68.
 11. NEGRO R, FORMOSO G, MANGIERI T, PEZZAROSSA A, DAZZI D, HASSAN H. Levothyroxine treatment in the euthyroid pregnant women with autoimmune thyroid disease: effects on obstetrical complications. *J Clin Endocrinol Metab* 2006; 91: 2587-2591.
 12. LEGRO RS, BARNHART HX, SCHLAFF WD, CARR BR, DIAMOND MP, CARSON SA et al. Clomiphene, metformin, or both for infertility in the polycystic ovary syndrome. *N Engl J Med* 2007; 356: 551-566.
 13. ALLEPUZ A. Cribado con juicio. *Informatiu AATRM (Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques)* 2004;34. Disponible en: <http://www.aatrm.net/html/es/dir384/doc8019.html> (consultado: 19 de febrero de 2007).
 14. CORRALES JJ, ALONSO N, CANTÓN A, GALOFRÉ JC, PÉREZ A, LAJO T et al. Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición sobre disfunción tiroidea subclínica. Guía clínica del diagnóstico y tratamiento de la disfunción tiroidea subclínica. *Endocrinol Nutr* 2007; 54: 44-52.

