

ENFOQUE

El hipotiroidismo durante el embarazo

Enrique Guzmán Gutiérrez
Académico de la Facultad
de Farmacia UdeC



Este 25 de mayo se conmemora el Día de la Tiroides, un órgano del que se habla con frecuencia, pero que aún comprendemos poco. Probablemente haya escuchado sobre el hipotiroidismo, una condición comúnmente relacionada con la obesidad, la diabetes y la hipertensión. Sin embargo, poco se discute sobre su impacto específico durante la gestación.

¿Por qué el hipotiroidismo debería preocuparnos en el contexto del embarazo? Porque la deficiencia de hormonas tiroideas afecta

principalmente al feto en desarrollo, comprometiendo su neurodesarrollo e incluso su equilibrio metabólico.

Hace más de una década, la Dra. Lorena Mosso, endocrinóloga de la Pontificia Universidad Católica de Chile, realizó un estudio clave que marcó un punto de inflexión en las políticas de salud materna del país. Su investigación reveló que cerca del 20% de las mujeres embarazadas aparentemente sanas padecían hipotiroidismo subclínico. Este hallazgo impulsó —aunque de manera gradual— la incorporación del control hormonal tiroideo durante las primeras semanas del embarazo, una práctica que hasta entonces no se realizaba de forma sistemática.

Pese a estos avances, aún no se cuenta con datos actualizados que permitan dimensionar con precisión la prevalencia del hipotiroidismo en mujeres gestantes. Basándonos en la Encuesta Nacional de Salud de 2017, se estima que la “sospecha de hipotiroidismo”

podría alcanzar hasta un 20% de las embarazadas. Por eso, resulta urgente fomentar investigaciones que aborden la epidemiología de esta condición, tanto a nivel nacional como regional, para orientar políticas públicas eficaces y equitativas.

Por último, es importante destacar lo que indican las guías internacionales más recientes. La última actualización de la Asociación Americana de Tiroides (ATA, por sus siglas en inglés), publicada este año, enfatiza un enfoque personalizado en el diagnóstico: solo se recomienda iniciar tratamiento cuando se confirme clínicamente una disfunción tiroidea. Este enfoque busca evitar el sobretratamiento y reducir el estrés adicional en mujeres embarazadas, quienes ya enfrentan importantes desafíos emocionales y físicos. Como profesionales de la salud, nuestra responsabilidad es acompañarlas con información, empatía y cuidados adecuados, velando por el bienestar de ellas y de sus hijos e hijas por nacer.



inglés), publicada este año, enfatiza un enfoque personalizado en el diagnóstico:

solo se recomienda iniciar tratamiento cuando se confirme clínicamente una disfunción tiroidea. Este enfoque busca evitar el sobretratamiento y reducir el estrés adicional en mujeres embarazadas, quienes ya enfrentan importantes desafíos emocionales y físicos. Como profesionales de la salud, nuestra responsabilidad es acompañarlas con información, empatía y cuidados adecuados, velando por el bienestar de ellas y de sus hijos e hijas por nacer.