



VII Congresso Nazionale AME - Bologna, 2-4 novembre 2007  
Position Statement AME – ISGE

## **GESTIONE CLINICA della GRAVIDA con IPOTIROIDISMO**

### ***Le AZIONI***

#### **Prima della gravidanza programmata in paziente ipotiroidea**

- a) counseling
- b) accertare la condizione morfologica e funzionale della tiroide: ecografia (in caso di reperto di gozzo o nodulo tiroideo), TSH, FT4, TPOAb
- c) in caso di ipotiroidismo (anche subclinico) avviare terapia con sostitutiva con l-T4 fino a raggiungere, ove necessario, le dosi piene ( 2.0 mcgr/kg/die)
- d) adeguare il compenso metabolico nelle pazienti già in trattamento: incrementare se necessario la l-T4 di 25 mcg/dì (goal: TSH 1.0 - 2.5 **associato a** FT4 entro i limiti superiori della norma)
- e) determinare TgAb in caso di soggetti con reperto ecografico di tiroidite o alterazioni del TSH associati a negatività dei TPOAb.

#### **All'accertamento di gravidanza**

- a) incrementare se necessario (anche telefonicamente) la l-T4: 30% in caso di tiroidite – 40% in caso di atireosi
- b) integrazione iodica : 100- 150 mcg/die
- c) contattare il ginecologo
- d) controllare TSH e FT4 in caso di effetti collaterali **insorti** dopo l'incremento posologico della tiroxina

### **Nel corso del I° - II° trimestre**

- a) monitorizzare TSH e FT4 (di regola ogni due mesi, **ma** ogni 4 settimane in caso di instabilità dei livelli ormonali)
- b) eseguire ecografia morfo-biometrica fetale (ogni trimestre)
- c) valutare possibili interferenze farmacologiche (assunzione contemporanea di ferro, calcio o altre **sostanze**)
- d) eseguire una ecografia tiroidea nel secondo trimestre in caso di patologia nodulare nota.

### **Nel corso del III° Trimestre**

- a) determinare TSH, FT4 **e** TRAb
- b) Eseguire ecografia fetale e valutare **condizioni** placenta
- c) Contattare il pediatra/neonatologo

### **Assistenza al Parto**

- a) Prelievo da cordone ombelicale o da sangue periferico per FT3, FT4, TSH (TRAb) fra il 3° ed il 6° giorno.
- b) Valutazione neonatologica mirata.
- c) Evitare l'uso di antisettici iodati

### **Nel periodo post-partum**

Per la madre:

- a) consentire l'allattamento al seno, continuando l'integrazione iodica
- b) ridurre la posologia della tiroxina alla dose pre-gravidica, entro il primo mese
- c) controllare FT3, FT4, TSH dopo 3 e 9 mesi dal parto, ogni 6 settimane in caso di instabilità dei livelli ormonali.

Per il neonato:

- a) impiegare latte con adeguato apporto iodico
- b) sospettare ipo transitorio se TSH elevato ed ormoni border-line.
- c) se ipotiroidismo severo iniziare precocemente la terapia **con l-T4**, eseguire ecografia tiroide e tireoglobulina plasmatica.
- d) In caso di patologia tiroidea coinvolgere centro di screening e pediatra di famiglia.
- e) Valutazione psico-motoria ad 1,3,5 e 7anni.

### Gruppo di lavoro

A. Cassio – Bologna  
A. Cicognani – Bologna  
N. Garofalo – Palermo  
D. Glinoeer – Bruxelles  
E. Papini – Albano L. (RM)  
A. Pinchera – Pisa  
V. Toscano – Roma  
M. Zini – Reggio Emilia

L. Chiovato - Pavia  
R.M. Dorizzi - Verona  
A.R. Genazzani – Pisa  
R. Negro – Taranto  
F. Petraglia – Siena  
M. Tonacchera – Pisa  
H. Valenzise – Roma