REVISTA MÉDICA UNIVERSITARIA FCM UNCUYO

Resumen extenso

Impacto del hipertiroidismo materno sobre la lactancia y el desarrollo del neonato

Sánchez, María Belén[1,2]; Germanó, María José[2,3]; Moiso, Abril[4]; Nadal, Mercedes[3]; Blandini, María Cecilia[5]; Ceccarini, Carla[5]; Guerra, María Laura[5]; Mackern Oberti, Juan Pablo[1,2]

[1] Universidad Juan Agustín Maza, Facultad de Ciencias Veterinarias y Ambientales.
[2] Instituto de Medicina y Biología Experimental de Cuyo (IMBECU), CCT Mendoza-CONICET.
[3] Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas.
[4] Universidad del Aconcagua, Facultad de Ciencias Médicas, Mendoza, Argentina.
[5] Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, Argentina
Correo electrónico de contacto: jpmackern@mendoza-conicet.gob.ar
Recibido: 2 de octubre de 2026 – Aceptado: 2 de octubre de 2026

Introducción

Las hormonas tiroideas (HT) son esenciales para mantener la homeostasis y regular el metabolismo corporal (1). Estas hormonas influyen en diversos tipos de células y favorecen el funcionamiento de órganos como el corazón, el hígado y el sistema nervioso central (SNC) (2). Durante el embarazo, el hipertiroidismo se asocia con patologías maternas y trastornos endocrinos, que pueden afectar negativamente tanto al feto como al desarrollo de la lactancia materna (3). La etiología del hipertiroidismo incluye la enfermedad de Graves, la tirotoxicosis gestacional transitoria, el bocio multinodular y factores iatrogénicos (2). Existe información limitada sobre el impacto de la disfunción tiroidea materna en la regulación endocrina, la lactancia, el desarrollo del SNC y los perfiles de las células inmunitarias neonatales. Además, la provincia de Mendoza carece de un análisis exhaustivo y actualizado de las enfermedades endocrinas maternas que afectan a la lactancia. Abordar los problemas de salud relacionados con los trastornos endocrinos maternos y sus efectos en la lactancia es una prioridad fundamental para la comunidad médica.

En este contexto, nuestro estudio tuvo como objetivo abordar el impacto del hipertiroidismo materno en los resultados gestacionales en las mujeres, actualizar la tasa de prevalencia de dicha patología y buscar diferentes parámetros neonatales afectados en el Departamento de Perinatología del Hospital Lagomaggiore, Mendoza, Argentina. Realizamos un análisis exhaustivo del impacto del hipertiroidismo materno en el período neonatal temprano. El objetivo era determinar si el hipertiroidismo de la madre afecta al desarrollo neonatal temprano mediante el análisis de diversos parámetros biométricos en los recién nacidos. Para este estudio, incluimos a 82 mujeres con embarazos a término ingresadas en el Hospital Lagomaggiore.

Metodología

Se trata de un estudio prospectivo de cohortes en el que participaron mujeres embarazadas en el momento del parto. Entre 2024 y 2025 se inscribieron en el estudio mujeres sanas, hipotiroideas e hipertiroideas de la zona metropolitana de Mendoza, Argentina. El Hospital Luis Lagomaggiore es el hospital público central de maternidad de Mendoza, que inició sus actividades sanitarias en 1981. Otras especialidades que se practican en el Hospital Luis

Lagomaggiore son anestesiología, cardiología, cirugía general, cirugía plástica y reconstructiva, medicina interna, dermatología, neurología, ortopedia y traumatología, otorrinolaringología, cuidados intensivos, obstetricia y ginecología, salud mental y el Departamento de Perinatología.

Resultados

De las 3426 pacientes ingresadas en el Departamento de Perinatología del Hospital Lagomaggiore entre el 1 de junio de 2024 y el 31 de mayo de 2025, solo 9 padecían hipertiroidismo, lo que supone una prevalencia de aproximadamente 2 de cada 1000 madres. De ellas, 82 participaron en este estudio y 63 eran controles sanos (76,8 %), 11 tenían hipotiroidismo (13,4 %) y 8 tenían hipertiroidismo (9,7 %).

Además, el análisis de la edad gestacional en el momento del parto reveló una mediana de edad gestacional más baja en el grupo hipertiroideo en comparación con los grupos hipotiroideo ($p < 0,05$) y control ($p < 0,01$). Al analizar la edad gestacional, el 50 % de las madres hipertiroideas dieron a luz antes de la semana 38, mientras que la otra mitad dio a luz normalmente en la semana 40 (Figura 1 C). Por el contrario, los grupos sanos e hipotiroideos dieron a luz normalmente con una media de 39 semanas. Se encontró una asociación entre la condición de hipotiroidismo y el parto prematuro (menos de 37 semanas) ($p=0,014$ según la prueba de Fisher). La evaluación del desarrollo mamario antes de la lactancia indicó un trofismo mamario y una secreción de leche normales en las madres con hipertiroidismo, similares a los controles sanos.

El peso al nacer (Figura 1), la longitud (Figura 2) y la relación peso-longitud (Figura 2) fueron menores en los recién nacidos de madres con hipertiroidismo en comparación con los de madres con hipotiroidismo ($p < 0,05$) y los controles sanos ($p < 0,01$).

La correlación entre la edad gestacional y la estatura y el peso del recién nacido fue significativamente más fuerte en los grupos con hipertiroidismo e hipotiroidismo ($r > 0,67$, $p < 0,05$) que en el grupo de control sano ($r < 0,2$, $p > 0,05$). Sin embargo, cuando se corrigieron los datos según la edad gestacional, el peso al nacer se correspondió con la edad gestacional normal en todos los grupos. Finalmente, al evaluar el desarrollo mamario, observamos que la totalidad de las madres con hipertiroidismo presentaba un buen trofismo mamario y presencia de secreciones sugiriendo un buen comienzo de la lactancia.

Conclusiones

Este estudio analizó exhaustivamente los parámetros neonatales más importantes entre los bebés nacidos de madres sanas y madres con hipertiroidismo. Nuestros datos refuerzan estudios epidemiológicos previos, que coinciden en los efectos de las enfermedades tiroideas sobre el embarazo y el estado neonatal, y en que el hipertiroidismo es un factor de riesgo crítico para el parto prematuro y el peso al nacer. Además, los presentes hallazgos subrayan el impacto de los neonatos nacidos de madres con hipertiroidismo, que mostraron un peso al nacer, una longitud y una relación peso-longitud significativamente menores en comparación con los nacidos de madres con hipotiroidismo y los controles sanos.

Los bebés nacidos de madres con hipertiroidismo son más propensos a nacer antes de las 39 semanas, tener un peso inferior al nacer y obtener puntuaciones APGAR más bajas al minuto y a los cinco minutos que los nacidos de madres hipotiroideas y sanas. Estos resultados concuerdan con otros reportes donde encontraron una puntuación APGAR a los 5 minutos de 8 en pacientes con hipertiroidismo tratadas con metimazol y propiltiouracilo. Aunque

el hipertiroidismo tiene un marcado impacto endocrino en las madres, la evaluación cualitativa del desarrollo mamario mostró que el hipertiroidismo no lo afectaba.

Nuestros datos sugieren que el hipertiroidismo materno podría ejercer, al menos en parte, una influencia negativa en los parámetros de crecimiento fetal en comparación con el hipotiroidismo. Este patrón implica que, en el contexto de la disfunción hipertiroidea, el crecimiento fetal puede estar más estrechamente relacionado con la duración de la gestación, lo que podría reflejar mecanismos compensatorios o trayectorias de crecimiento intrauterino alteradas. En conjunto, estos resultados ponen de relieve los efectos matizados del estado tiroideo materno en el desarrollo fetal. Destacan la importancia de la corrección de la edad gestacional en la interpretación de los resultados neonatales y sugieren que la disfunción tiroidea puede modular los patrones de crecimiento sin inducir necesariamente un desarrollo desproporcionado o dismórfico. Estos resultados ponen de relieve que el hipertiroidismo durante el embarazo se asocia con resultados reproductivos adversos, como mayores tasas de aborto espontáneo, períodos de gestación más cortos y una mayor probabilidad de parto por cesárea. Estos resultados ponen de relieve que el hipertiroidismo durante el embarazo se asocia con resultados reproductivos adversos, entre los que se incluyen períodos de gestación más cortos y una mayor probabilidad de neonatos de menor peso al nacer.

Relevancia para las políticas e intervenciones sanitarias

Por lo tanto, la detección precoz y el tratamiento del hipertiroidismo durante el embarazo son fundamentales para reducir el riesgo de efectos adversos para la madre y el feto. Aunque aún queda mucho por hacer para determinar el impacto exacto del hipertiroidismo en el crecimiento de los recién nacidos, estos hallazgos subrayan la importancia de una vigilancia clínica especializada y un seguimiento riguroso de los recién nacidos de madres con esta afección.

Palabras clave: Hipertiroidismo – Gestación - Neonato.

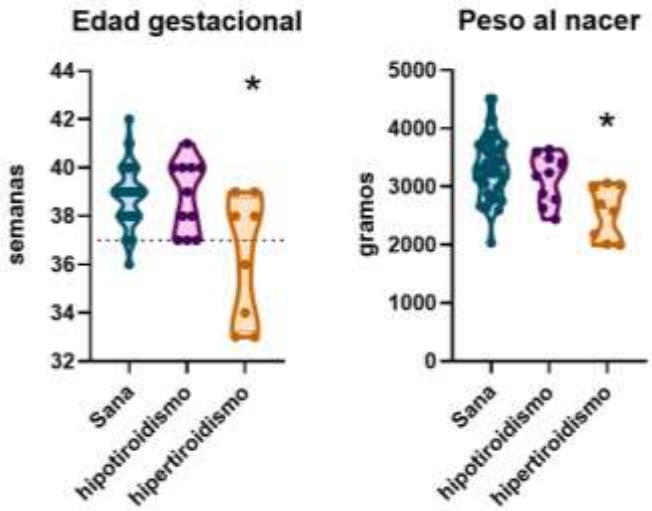


Figura 1. Edad gestacional y Peso al nacer.

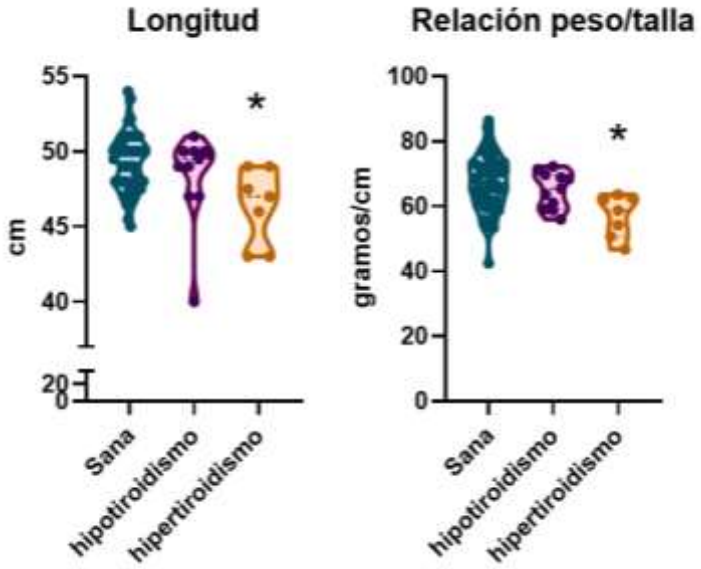


Figura 2. Longitud y relación Peso/Talla al nacer.

Referencias bibliográficas

1. Silva JF, Ocarino NM, Serakides R. Thyroid hormones and female reproduction. Biol Reprod. 2018;99(5):907-21.
2. Kobaly K, Mandel SJ. Hyperthyroidism and Pregnancy. Endocrinol Metab Clin North Am. 2019;48(3):533-45.
3. Freitas ES, Leite ED, Souza CA, Ocarino NM, Ferreira E, Cassali GD, et al. Histomorphometry and expression of Cdc47 and caspase-3 in hyperthyroid rat uteri and placentas during gestation and postpartum associated with fetal development. Reprod Fertil Dev. 2007;19(3):498-509.