

## Manejo Rn Hijo De Madre Con Hipertirodismo

<b>ATENCION INMEDIATA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matrona revisa antecedentes en madres con hipertirodismo y registra:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Madre con Hipertirodismo autominmune con TRABs positivos</li> <li>○ Madre con Hipertirodismo autominmune con TRABs negativos</li> <li>○ Madre con Hipertirodismo con TRABs desconocidos</li> </ul> </li> <li>• Toma muestra para TRABs en cordón en :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Madres Hipertiroidea con TRABs positivos</li> <li>○ Madres Hipertiroidea con TRABs desconocidos</li> </ul> </li> </ul> <p><b>PESQUISAR RN TRABs POSITIVOS E IDENTIFICAR RN CON SIGNOS DE HIPERTIRODISMO</b>                      La causa más frecuente de hipertirodismo en las madres es la enfermedad de Basedow- Graves, que se produce por una tiroiditis autoinmune por existencia de anticuerpos TRABs (anticuerpos antireceptor de TSH). Los TRABs son peligrosos para feto y RN y deben controlarse durante el embarazo (20 y 24 semanas idealmente.) y en el RN                      Un porcentaje de RN con TRABs positivos desarrollará hipertirodismo                      Debemos pesquisar los RN TRABs (+) e identificar los RN con signos de hipertirodismo</p>		
<b>SALA CUNA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RN de madres con TRABs negativos :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Controles normales de sala cuna</li> </ul> </li> <li>• RN con antecedentes de madres con TRABs positivos o desconocidos                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si no tiene TRABs de cordón: tomar muestra en sala cuna (al ingreso)</li> <li>▪ Control c/ 4hrs: FC, FR, Presión arterial, Tº</li> <li>▪ Vigilar aparición de síntomas de hipertirodismo:                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• Irritabilidad, apetito aumentado, gran pérdida de peso, diarrea, enrojecimiento</li> </ul> </li> <li>▪ Resultado de TRABs de cordón o RN:                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Positivos o resultado pendiente a las 72 hrs :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No dar de alta antes de 72 hrs</li> <li>• TSH - T4 libre a los 3 días (<b>no dar de alta sin evaluar resultado T4 libre - TSH</b>):   <ul style="list-style-type: none"> <li>○ TSH- T4 libre Normal: Alta con indicaciones de:   <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Repetir TSH- T4 libre a los 14 días</li> <li>▪ Control pediatra a los 7 días de vida</li> <li>▪ Control a los 15 días con endocrinólogo</li> </ul> </li> <li>○ TSH-T4libre alterado: Hospitalizar</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• <b>Negativos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controles de sala cuna normal</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>		
<b>HOSPITALIZAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RN con síntomas de hipertirodismo</li> <li>• TSH – T4 libre alterado</li> </ul>		
<b>VALORES NORMALES TSH- T4 libre</b>	Edad	TSH	T4 libre
	RN término 3-5 día	1,3 – 16 uU/ml	2 – 4,9 ng/dl
	2 sem- 4 sem	0.9- 7.7 uU/ ml	0.9-2.3 ng/dl

Valores Normales	Técnica Inmunoensayo electroquimioluminiscencia (INDISA- CATÓLICA)	Técnica Radioinmunoensayo
Anticuerpos TRABS	Positivo si mayor de 1,75 UI/L	Positivo >15 U/L Positivo indeterminado 10-15 U/L Negativo < 10 U/L

**Table 1**

Estimated values for blood pressures after 2 weeks of age in infants from 26 to 44 weeks postconceptual age

Postconceptual Age (wk)	50th Percentile	95th Percentile	99th Percentile
<b>34 Semanas</b>			
Systolic	70	85	90
Diastolic	40	55	60
Mean	50	65	70
<b>36 Semanas</b>			
Systolic	72	87	92
Diastolic	50	65	70
Mean	57	72	77
<b>38 Semanas</b>			
Systolic	77	92	97
Diastolic	50	65	70
Mean	59	74	79
<b>40 Semanas</b>			
Systolic	80	95	100
Diastolic	50	65	70
Mean	60	75	80

**Bibliografía:**

1. Vander Kaay D, Wasserman J, Palmert M. Management of Neonates Born to Mothers With Graves Disease. *Pediatrics* 2016; 137(4): 1-11.
- 2.- Martin J; Cabrera N; Cabral MF; Inchauspe ME; Maldonado V; de Elías, RF; Kiener G; Cisella Y1,; Andrada MC, Valoración de Anticuerpos Anti-Receptor de TSH: Concordancia Diagnostica entre un método de primera generación y un método de tercera generación *BIOQUINFORMA DIGITAL Publicación on-line del Colegio de Bioquímicos de la Provincia de Córdoba (ISSN: 2344-9926)*
- 3.- Donald L. Batsky, Neonatal Hypertension, *Clinics in Perinatology*, Volume 41, Issue 3, 2014, Pages 529-542, ISSN 0095-5108, ISBN 9780323323376, <https://doi.org/10.1016/j.clp.2014.05.004>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S009551081400044X>).