

Manejo Rn Hijo De Madre Con Hipertirodismo

ATENCION INMEDIATA	<ul style="list-style-type: none"> • Matrona revisa antecedentes en madres con hipertirodismo y registra: <ul style="list-style-type: none"> ○ Madre con Hipertirodismo autominmune con TRABs positivos ○ Madre con Hipertirodismo autominmune con TRABs negativos ○ Madre con Hipertirodismo con TRABs desconocidos • Toma muestra para TRABs en cordón en : <ul style="list-style-type: none"> ○ Madres Hipertiroidea con TRABs positivos ○ Madres Hipertiroidea con TRABs desconocidos <p>PESQUISAR RN TRABs POSITIVOS E IDENTIFICAR RN CON SIGNOS DE HIPERTIRODISMO</p> <p>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</p> <p>Un porcentaje de RN con TRABs positivos desarrollará hipertirodismo</p> <p>Debemos pesquisar los RN TRABs (+) e identificar los RN con signos de hipertirodismo</p>		
SALA CUNA	<ul style="list-style-type: none"> • RN de madres con TRABs negativos : <ul style="list-style-type: none"> ○ Controles normales de sala cuna • RN con antecedentes de madres con TRABs positivos o desconocidos <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si no tiene TRABs de cordón: tomar muestra en sala cuna (al ingreso) ▪ Control c/ 4hrs: FC, FR, Presión arterial, Tº ▪ Vigilar aparición de síntomas de hipertirodismo: <ul style="list-style-type: none"> • Irritabilidad, apetito aumentado, gran pérdida de peso, diarrea, enrojecimiento ▪ Resultado de TRABs de cordón o RN: <ul style="list-style-type: none"> • Positivos o resultado pendiente a las 72 hrs : <ul style="list-style-type: none"> • No dar de alta antes de 72 hrs • TSH - T4 libre a los 3 días (no dar de alta sin evaluar resultado T4 libre - TSH): <ul style="list-style-type: none"> ○ TSH- T4 libre Normal: Alta con indicaciones de: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Repetir TSH- T4 libre a los 14 días ▪ Control pediatra a los 7 días de vida ▪ Control a los 15 días con endocrinólogo ○ TSH-T4libre alterado: Hospitalizar • Negativos: <ul style="list-style-type: none"> • Controles de sala cuna normal 		
HOSPITALIZAR	<ul style="list-style-type: none"> • RN con síntomas de hipertirodismo • TSH – T4 libre alterado 		
VALORES NORMALES TSH- T4 libre	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

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)*