

## Manejo Rn Con Screening Hipotiroidismo Alterado

<b>PROCEDIMIENTO</b> : Laboratorio informa si TSH está alterado				
<b>SALA CUNA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>TSH 15- 40uUI/ml</b> : Tomar TSH- T4 libre Avisar a matrona supervisora                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisora contacta a madre y cita para tomar exámenes confirmatorios: TSH- T4 libre</li> <li>• Contacta a pediatra tratante para informar</li> <li>• NO requiere hospitalización</li> </ul>                             Hipotiroidismo se confirmará en 10% de RN con TSH 15- 40                         </li> <li>• <b>TSH &gt; 40 uUI/ml</b>: Iniciar terapia de inmediato con levotiroxina. Avisar a neonatólogo staff                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neonatólogo contacta a la mamá y explica el diagnóstico de hipotiroidismo                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Indica toma de TSH-T4 libre</li> <li>○ Indica levotiroxina de inmediato sin esperar los resultados TSH-T4 libre</li> <li>○ Contacta endocrinólogo para seguimiento, No para iniciar terapia.</li> </ul> </li> <li>• NO requiere hospitalización</li> </ul> </li> </ul>			
<b>UCP NEONATAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>TSH 15- 40 uUI/ml</b>: Neonatólogo tratante indica: TSH- T4 libre.</li> <li>• <b>TSH &gt; 40 uUI/ml</b>: Neonatólogo tratante inicia tratamiento de inmediato.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indica toma de TSH-T4 libre.</li> <li>• Inicia levotiroxina de inmediato sin esperar los resultados de confirmación.</li> <li>• Neonatólogo contacta a endocrinólogo para seguimiento, NO para iniciar la terapia.</li> <li>• NO requiere prolongar hospitalización</li> </ul> </li> </ul>			
<b>TRATAMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Levotiroxina 10- 15 mcg/kg/día. Existe comprimidos 25 y 50 mcg. Moler y diluir en agua                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso 3,5 - 4,3 kg 50 mcg ( 1 comp 50 mcg)</li> <li>• Peso 2,5 – 3,5 kg 37,5 mcg ( 1 y ½ comp 25 mcg)</li> <li>• Peso 1,5 – 2,5 kg 25 mcg ( 1 comp 25 mcg)</li> <li>• Peso 1,2 – 1,5 kg 18,7 mcg ( ¾ comp 25 mcg)</li> <li>• Peso 0,8 – 1,2 kg 12,5 mcg ( ½ comp 25 mcg)</li> </ul> </li> </ul>			
<b>LABORATORIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control TSH, T4, T4 libre 2-4 semanas de inicio de levotiroxina</li> <li>• Meta TSH : &lt; 5 uUI/mL. Ideal 0,5 – 2 uUI/mL</li> <li>• Meta T4 libre : 0,9 – 2,3 ng/dl</li> <li>• Meta T4 : 10- 16 ug/dl</li> </ul>			
<b>ESTUDIO ADICIONAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No solicitar ecografía ni cintigrama tiroideo. No es necesario para iniciar el tratamiento con levotiroxina. Endocrinólogo planificará su solicitud en el seguimiento</li> </ul>			
<b>VALORES NORMALES</b>	Edad	TSH	T4 libre	T4
<b>TSH- T4 libre</b>	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	10-16ug/dl

**Bibliografía:**

- Diaz A., Lipman E., Hypothyroidism, Pediatrics in Review 2014;35;336.
- LaFranchi S., Approach to the diagnosis and treatment of neonatal hypothyroidism. J Clin Endocrinol Metab. 2011;96 (10):2959–2967.
- Léger J., Olivieri A., Donaldson M., Torresani T, krude H, Vliet G., et al., European Society for Paediatric Endocrinology Consensus Guidelines on Screening, Diagnosis, and Management of Congenital Hypothyroidism, J Clin Endocrinol Metab, February 2014, 99(2):363–384.
- Rastogi M., LaFranchi S., Congenital Hypothyroidism , Orphanet Journal of Rare Diseases 2010, 5:17.
- Rose S., Brown R., Update of Newborn Screening and Therapy for Congenital Hypothyroidism, Pediatrics Volume 117, Number 6, June 2006.