**MANEJO DE HIPOTIREOIDISMO SUBCLÍNICO EM GESTANTES**

**MARIA FERNANDA COSTA LEITE**1**;** ALICIA MALAQUIAS DA SILVA2; GUSTAVO CARVALHO MELO3; LÍVIA MARIA BORGES AMARAL TENÓRIO4.

1,2,3,4, Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil.

\*Email do primeiro autor: mfcl2003@gmail.com

\*E-mail: do orientador: amarlivia@gmail.com

**Introdução:** O hipotireoidismo subclínico é o aumento discreto do hormônio estimulador da tireoide (TSH), com níveis de Tiroxina Livre (T4 livre) normais em indivíduos assintomáticos. Na gestação essa condição pode associar-se a complicações como abortamentos espontâneos e prematuridade. É essencial avaliar a função tireoidiana no início da gestação para manejar adequadamente. **Objetivo:** O objetivo do trabalho é avaliar o controle de hipotiroidismo subclínico na gestação e indicação de tratamento farmacológico. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura dos últimos 5 anos, através da plataforma Pubmed, com os descritores da saúde (DeCS): “Hypothyroidism” AND “Pregnant Women” AND “Treatment”. Foram excluídos estudos sem amostras humanas e selecionados outros através dos títulos, análise do resumo e leitura completa dos textos. **Resultados:** Foram encontrados 231 artigos e escolhidos 22 para direcionar o estudo. A maioria dos textos defendem o tratamento do hipotireoidismo subclínico em gestantes, trazendo dados relevantes sobre a redução das perdas gestacionais e subdesenvolvimento fetal. As sociedades médicas divergem quanto aos níveis de TSH para diagnóstico da condição, porém,  sugere-se tratar valores acima de 3,5 UI/mL. Níveis de TSH acima de 2,5 UI/mL indicam a avaliação de anticorpos tireoidianos, histórico de infertilidade e abortamento espontâneo. A conduta é individualizada, e a levotiroxina administrada em dose baixa (25-50mcg) para reduzir os efeitos colaterais. **Conclusões:** O hipotiroidismo subclínico em gestantes pode ser tratado baseado em achados laboratoriais, utilizando levotiroxina para atingir metas hormonais adequadas na gestação. Contudo, estudos adicionais necessitam ser feitos para aumentar o grau de recomendação.

**Palavras-chave:** Tratamento. Levotiroxina. Gestação.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

DING, Z. et al. Pregnancy and Neonatal Outcomes With Levothyroxine Treatment in Women With Subclinical Hypothyroidism Based on New Diagnostic Criteria: A Systematic Review and Meta-Analysis. Frontiers in Endocrinology, v. 12, 10 dez. 2021.

GIETKA-CZERNEL, M.; GLINICKI, P. Subclinical hypothyroidism in pregnancy: controversies on diagnosis and treatment. Polish Archives of Internal Medicine, 25 set. 2020.

GRANDI, Sonia M. et al. Levothyroxine initiation and the risk of pregnancy loss among pregnant women with subclinical hypothyroidism: An observational study emulating a target trial. **Paediatric and Perinatal Epidemiology**, v. 38, n. 6, p. 470-481, 2024.

LENG, Ting; LI, Xue; ZHANG, Hong. Levothyroxine treatment for subclinical hypothyroidism improves the rate of live births in pregnant women with recurrent pregnancy loss: a randomized clinical trial. **Gynecological Endocrinology**, v. 38, n. 6, p. 488-494, 2022.

SISCART, J. et al. Adherence to treatment for hypothyroidism in pregnancy and relationship with thyrotropin control: a retrospective observational cohort study. BMC Pregnancy and Childbirth, v. 22, n. 1, 1 mar. 2022.