



## 121 - MEDICINA DE PRECISIÓN EN EL CÁLCULO DE DOSIS DE LEVOTIROXINA POSQUIRÚRGICA TRAS TIROIDECTOMÍA TOTAL EN PATOLOGÍA TIROIDEA BENIGNA

A. Alonso Echarte, J.J. Pineda Arribas, X. Ayarza-Marien Arrizabalaga, J. Yoldi Urdiroz, J. Aguirre Castiella, M. Toni García, P. Munarriz Alcuaz, P. Salvador Egea, A. Redondo, E. Anda Apiñániz

*Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.*

### Resumen

**Introducción:** La terapia de reemplazo de hormona tiroidea (TRHT) se basa, actualmente, en el cálculo de dosis en función del peso. Recientemente se ha propuesto un nuevo modelo de regresión de Poisson, que incluye siete variables, para mejorar la precisión en el cálculo de dosis de TRHT. Nuestro objetivo ha sido comparar la precisión de la dosis estimada de TRHT para alcanzar el eutiroidismo entre el modelo estándar basado en el peso (esquema A) y el nuevo modelo de regresión (esquema B) en pacientes sometidos a tiroidectomía total (TT) por patología tiroidea benigna.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de los pacientes sometidos a TT por patología tiroidea benigna en el Hospital Universitario de Navarra entre 2020 y 2023. Se calculó la dosis de TRHT utilizando ambos esquemas, y se comparó la precisión de ambos esquemas para predecir la dosis necesaria para lograr el eutiroidismo, así como las tasas de error de sobre e infradosificación. También se realizó un subanálisis de los datos en función del índice de masa corporal (IMC).

**Resultados:** Se incluyen un total de 258 pacientes (81,4% mujeres, edad media de 53,6 años, IMC medio de 27,6 kg/m<sup>2</sup> y TSH preoperatoria media de 1,33 mUI/L). La dosis media necesaria para alcanzar el eutiroidismo fue de 115,5 µg/día, la dosis media estimada del esquema A fue de 118,7 µg/día frente a 117,5 µg/día del esquema B. La tasa de acierto de la dosis estimada de TRHT del esquema B fue mayor que la del esquema A (A: 55,8%, B: 64%; p 0,05). Los errores de sobre (A: 26,7%, B: 20,5%; p 0,05) e infradosificación (A: 17,4%, B: 15,5%; p 0,05) en pacientes con IMC > 30 kg/m<sup>2</sup> (A: 43,8%, B: 64,4%; p 0,05), principalmente por tendencia a la sobreestimación de dosis.

**Conclusiones:** El nuevo modelo de regresión ha demostrado una mayor precisión y una menor tasa de error de dosificación que el esquema A en nuestra serie, siendo esta diferencia más notable en pacientes con IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>.