



116 - EVALUACIÓN DE UN PROTOCOLO DE ACTUACIÓN CONJUNTO ENTRE ENDOCRINOLOGÍA Y GINECOLOGÍA EN MUJERES CON HIPOTIROIDISMO GESTACIONAL

J. Aguirre Castiella, A. Alonso Echarte, J. Yoldi Urdíroz, S. Baniandrés Eizaguirre, N. Eguilaz Esparza, J.P. Martínez de Esteban, A. Iriarte Beroiz y M.D. Ollero García-Agullo

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción y objetivos: El hipotiroidismo gestacional precisa un adecuado tratamiento precoz. Sin embargo, no hay consenso sobre las dosis de inicio. En 2022 se estableció en nuestro centro un protocolo entre endocrinología y ginecología para establecer las dosis de inicio de levotiroxina en hipotiroidismo *de novo* durante la gestación. Nuestro objetivo fue validar el grado de cumplimiento y eficacia de dicho protocolo.

Métodos: Estudio retrospectivo de las gestantes con hipotiroidismo *de novo* atendidas en nuestro centro entre 2023 y 2024. La dosis inicial de levotiroxina se calculó en función del peso y el valor de TSH de la semana 9 (tabla). El tratamiento lo iniciaba ginecología, con seguimiento posterior en endocrinología. El objetivo era mantener TSH #2 2,5 mUI/L.

TSH sem 9	Peso < 85 kg	Peso > 85 kg
4-7,5 mUI/L	50 ?g	75 ?g
> 7,5 mUI/L	75 ?g	100 ?g

Resultados: Se incluyeron 152 mujeres, de $32,88 \pm 5,03$ años, un peso medio de $66,06 \pm 13,09$ kg, y un IMC medio de $25,05 \pm 5,05$ kg/m². Las medianas de TSH y T4L en la semana 9 eran 4,96 (4,39-5,88) y 0,86 (0,76-0,91) respectivamente. El 39,4% (n = 60) presentaban anticuerpos antiperoxidasa positivos. La dosis media de inicio de levotiroxina fue $52,6 \pm 11,9$. Se aplicó el protocolo en 123 (80,9%) pacientes. De ellas, en 100 (81,3%) no fue necesario ajustar dosis, en 20 (16,3%) hubo que aumentar y en 3 (2,4%) que disminuir. De los 29 (19,1%) gestantes en los que no se siguió el protocolo, en 19 (65,5%) no fue necesario ajustar dosis, 7 (24,1%) necesitaron aumento de dosis y 3 (10,4%) disminución.

Conclusiones: La implementación del protocolo ha facilitado iniciar el tratamiento con levotiroxina de manera precoz y homogénea desde ginecología. El protocolo fue capaz de calcular la dosis necesaria de levotiroxina en la mayoría de las gestantes en las que se aplicó (81,1%), que no necesitaron ajuste posterior de dosis. De esta manera, se logró la normalización precoz de la función tiroidea durante el embarazo,

fundamental para el correcto desarrollo embrionario.