



## 29 - ADECUACIÓN DE LAS FÓRMULAS DE PREDICCIÓN DE DOSIS ÓPTIMA DE LEVOTIROXINA TRAS TIROIDECTOMÍA TOTAL EN UNA COHORTE DE PACIENTES DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

A. Pinos Blanco<sup>1</sup>, B. Sánchez López-Muelas<sup>1</sup>, M.J. López López<sup>1</sup>, E. Sánchez Navarro<sup>1</sup>, G. García Guzmán<sup>1</sup>, M. Martínez Martínez<sup>1</sup>, F. Illán Gómez<sup>1</sup>, M. Martín Cascón<sup>2</sup>, R. Meseguer Noguera<sup>2</sup> y A. Sánchez Guirao<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición; <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital General Universitario Morales Meseguer. Murcia.

### Resumen

**Introducción:** En la literatura se han publicado diversas ecuaciones para calcular la dosis óptima de levotiroxina (DoLT) tras tiroidectomía total (TT). El objetivo del estudio es establecer qué ecuación se adecúa mejor a nuestra cohorte.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes sometidos a TT de causa benigna durante los años 2017/2018. De forma empírica se inició el tratamiento sustitutivo con 100 mg de levotiroxina (LT) tras la TT y posteriormente se ajustó la dosis en función de la T4 libre. Se estudiaron 5 ecuaciones propuestas en la literatura para el cálculo de DoLT tras TT.

**Resultados:** Se analizaron 52 pacientes con edad media  $51 \pm 11$  años, 77% mujeres, peso  $76 \pm 16$  Kg e IMC  $29 \pm 5$ . Los pacientes obesos (36,5%) tenían DoLT superiores a los no obesos (63,5%) ( $136 \pm 32$  vs  $109 \pm 18$  ?g/día;  $p = 0,002$ ). Sin diferencias en la dosis de LT por ?g/kg ( $1,50 \pm 0,26$  vs  $1,58 \pm 0,29$  ?g/Kg/día;  $p = 0,345$ ). Sin embargo, hay una tendencia a mayor dosis de LT en ?g/Kg en pacientes con IMC 27 vs IMC  $> 31$  ( $1,67 \pm 0,27$  vs  $1,48 \pm 0,25$ ;  $p = 0,062$ ). Los pacientes alcanzaron la DoLT en una media de 24 semanas, sin diferencias entre los grupos de IMC ( $p = 0,162$ ). La ecuación que mejor predijo la DoLT en nuestra población (para precisión:  $\pm 12,5$  ?g) fue Ojomo con 52% de aciertos, seguida de Elfenbein y la estándar de 1,6 ?g/Kg, ambas con 50% de aciertos. Ojomo acertó en 67% y 60% respectivamente para pacientes con IMC 27 e IMC  $> 31$ , y tuvo baja precisión (32%) en IMC 27-31. La correlación de Ojomo fue muy fuerte con Elfenbein ( $\rho = 0,923$ ;  $p = 0,001$ ) y la ecuación estándar ( $\rho = 0,974$ ;  $p = 0,001$ ), con una concordancia moderada (respectivamente,  $Kappa = 0,577$ ,  $p = 0,001$ ; y  $Kappa = 0,462$ ,  $p = 0,001$ ). La edad, el sexo y el IMC no resultaron factores predictores del acierto de la fórmula de Ojomo para determinar la DoLT.

**Conclusiones:** La ecuación que mejor predijo la DoLT en nuestra cohorte fue la de Ojomo. La baja prevalencia de acierto podría ser explicada por la existencia de variables no contempladas en las ecuaciones.