Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):14

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2702 - ¡SI LA ARRITMIA TE ACOJONA... OJO CON LA AMIODARONA!

R. Roncero Vidal[a], M.I. Gallardo Murillo[b], M.C. Roncero Vidal[c] y J.M. González Sánchez[a]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Pueblonuevo del Guadiana. Pueblonuevo del Guadiana. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Badajoz. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 59 años de edad con AP de HTA, DM tipo 2, síndrome ansioso depresivo, ex fumadora que sufrió ACVA a los 36 años en seguimiento en consultas de cardiología por presentar una taquicardia ventricular monomorfa sostenida. Acude a nuestra consulta de Atención Primaria porque se encuentra más nerviosa de lo habitual, diarrea con urgencia defecatoria sin productos patológicos. Además refiere caída del pelo y se encuentra más irritable y todo le sienta mal. Afebril en todo momento sin otra sintomatología en la anamnesis dirigida por aparatos Mirando su historial analítico observamos que tiene pendiente control de hemoglobina glicosilada y FRCV.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, inquieta en la consulta. AC: rítmica a 100 lpm sin soplos, AP: MVC con ligera hipofonesis global, Abdomen blando depresible molestias a la palpación profunda generalizada, sin signos de irritación peritoneal con ruidos hidroaéreos aumentados. Realizamos electrocardiograma con ritmo sinusal a 90 lpm eje y PR normal, QTc: 416 ms. Damos volante para control analítico. Se pauta dieta blanda, observación domiciliaria y se dan signos de alarma por los que volver a consultar. A la semana la paciente continua con la misma exploración y observamos en control analítico T4 libre 26,5 y TSH indetectable. Revisamos tratamiento y la paciente tenía pautado por Cardiología amiodarona y en historial de TSH no ha habido nunca alteraciones al respecto. Contacto telefónicamente con Servicio de Endocrinología para comentar el caso de manera urgente.

Juicio clínico: Hipertiroidismo por amiodarona.

Diagnóstico diferencial: Ansiedad, gastroenteritis, hipertiroidismo multifactorial, síndrome depresivo, hipertiroidismo por amiodarona tipo 1 y 2.

Comentario final: La paciente paso a control estricto de TSH, no supresión de amiodarona y tratamiento con tiamizol a dosis alta y demacro 30 al no poder descartar etiología autoinmune. La amiodarona es un principio activo cada vez menos utilizado debido a sus múltiples efectos secundarios quedando su uso en casos seleccionados. Debemos ser estrictos en los controles de hormonas tiroideas de estos pacientes.

Bibliografía

1. Bogazzi F, Tomisti L, Rossi G, et al. Glucocorticoids are preferable to thionamides as first-line treatment for amiodarone-induced thyrotoxicosis due to destructive thyroiditis: A matched retrospective Cohor Study. J Clin Endocrinol Metab. 2009;94:3757-76.

Palabras clave: *Amiodarona. Hipertiroidismo. Arritmia. Efectos adversos.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.