



20307 - UNA TORMENTA PERFECTA

Warnken Miralles, M.; Mahiques Ochoa, P.; Moreno Navarro, L.; Aledo Sala, C.; López Ros, D.; Benavent Rojas, A.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Alicante.

Resumen

Objetivos: La coexistencia de ictus isquémico y de una tormenta tiroidea es poco frecuente, pero presenta una morbimortalidad asociada elevada sin un manejo médico adecuado. El ictus puede aparecer tanto como precipitante de la tirotoxicosis como el resultado directo de la misma. Nuestro objetivo es describir las características clínicas de un caso de ictus isquémico en el contexto de una tormenta tiroidea.

Material y métodos: Mujer de 54 años remitida por Código Ictus. Inicio indeterminado. Natural de Colombia, sin antecedentes. Exploración física: hipertensión (158/100 mmHg) y taquicardia (126 lpm), intensa agitación psicomotriz y NIHSS 13 (paresia facial y de extremidades izquierdas, disartria, extinción visual y sensitiva).

Resultados: Se realiza TC con ASPECTS de 9 con oclusión de la arteria cerebral media derecha. También se objetivaron un trombo en orejuela, derrame pleural bilateral y edema pulmonar. Se realizó trombectomía mecánica, con recanalización completa. Durante el procedimiento presentó una fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida con mala tolerancia hemodinámica y sin respuesta al tratamiento farmacológico. El segundo día de ingreso se objetivaron valores de TSH indetectables y T4 > 7,7 ng/dl y se consiguieron sus antecedentes médicos: hipertiroidismo autoinmune en tratamiento con metimazol, que no ha recibido desde su llegada a España; por error estaba tomando metamizol. Se consiguió su estabilización con propranolol, corticoterapia y antitiroideos.

Conclusión: La tirotoxicosis puede desencadenarse por una interrupción brusca del tratamiento antitiroideo y asocia riesgo de ictus fundamentalmente de origen cardioembólico por su relación con la fibrilación auricular. Su detección precoz es crucial para dirigir el tratamiento médico.