



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## 270 - HIPERTIROIDISMO grave QUE NO RESPONDE A ANTI-TIROIDEOS. PAPEL DE LA PLASMAFÉRESIS

E. Maqueda Villazón<sup>1</sup>, V. Peña Cortés<sup>1</sup>, O. Llamazares Iglesias<sup>1</sup>, B. Cánovas Gaillemín<sup>1</sup>, R. Revuelta Sánchez-Vera<sup>1</sup>, A. Castro Luna<sup>1</sup>, B. Sualdea Peña<sup>2</sup>, J. Medina Rodríguez<sup>3</sup>, I. Fraile Alonso<sup>3</sup> y J. Sastre Marcos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología; <sup>2</sup>Nefrología; <sup>3</sup>Cirugía General. Hospital Universitario de Toledo.

### Resumen

**Introducción:** El hipertiroidismo suele tener buena evolución con tratamiento antitiroideo, pero en ocasiones no se consigue el control con tratamiento médico y se precisa tratamiento definitivo con I131 o cirugía. En ambos casos se recomienda el control de la función tiroidea para minimizar las complicaciones.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una mujer de 51 años que ingresa en la UVI por un hipertiroidismo grave por enfermedad de Graves con crisis hipertensiva y taquicardia sinusal a 140 lpm. Al ingreso presenta TSH 0,001, T4 libre 3,14 ng/dl, T3 libre > 20 pg/ml y TSI 17 UI/L. Tras estabilización de la clínica con betabloqueantes, corticoides y tiamazol se decide alta con 60 mg de propranolol cada 6 horas y 80 mg de tiamazol al día. En la revisión tras el alta precisa aumento de tiamazol a 100 mg al día por empeoramiento de la clínica y no mejoría de la función tiroidea. Tras 1 mes sin mejoría clínica ni analítica se asocia prednisona 60 mg y colestiramina. 3 semanas después persiste hipertiroidismo severo y se decide asociar propiltiouracilo 100 mg cada 8 horas. Ante la necesidad de realizar un tratamiento definitivo se ingresa a la paciente para realizar tiroidectomía total. Previa a la cirugía se realizan 4 sesiones de plasmaféresis separadas 48 horas para intentar normalizar la T4L y T3L. Al ingreso presenta T4 libre 3,59 ng/dl, T3 libre 19,63 pg/ml y TSI 12 UI/L. Tras la plasmaféresis la T4 libre disminuyó a 1,69 ng/dl, la T3 libre a 3,77 pg/ml y la TSI a 2,41 UI/L. No hubo complicaciones durante la tiroidectomía.

**Discusión:** La plasmaféresis puede ser una alternativa para aquellos pacientes que precisen un control rápido de la función tiroidea y que no hayan respondido a tratamiento farmacológico múltiple/combinado.