



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



375 - TIAMAZOL, UNA TORMENTA PERFECTA

I. Viña Bas, O. Sánchez Vilar Burdiel, P. Barrio Dorado, M.S. Segurado Miravalles y C. Aragón Valera

Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

Resumen

Caso clínico: Paciente mujer de 36 años sin AP de interés que es remitida por sospecha de hipertiroidismo. En consulta se corrobora sintomatología hipertiroides de 2 meses de duración. En la exploración física estaca un temblor distal en ambas manos, hiperhidrosis y un tiroides aumentado de tamaño de manera difusa. En los análisis (AS) se objetiva: TSH 0,01, T4L 34,14 ng/dL y T3L: 11,87 ng/dL. Hemograma y perfil bioquímico normal. Se inicia tratamiento con tiamazol en pauta descendente inicialmente con 40 mg diarios. Al mes es valorada en consulta con remisión de los síntomas hipertiroides, aparición de unas lesiones epidérmicas tipo *rash* urticariforme de 5 días de evolución y con orinas colúricas. Asimismo, se objetiva una toma errónea de la dosis de tiamazol prescrito (sin descenso de dosis) y un AS con GOT 157 UI/L GPT 210 UI/L, Anti TSI 4,82 (UI/L), T4 y T3L normales. Tras esto, decide suspensión de tiamazol e ingreso hospitalario. El 1º día de ingreso se objetiva aparición de agranulocitosis y aumento de transaminasas. Tras 5 días de ingreso y dada la ausencia de mejoría de la agranulocitosis se decide inicio de terapia con factor estimulante de colonias de granulocitos con un ascenso de los segmentados a 7.000×10^3 en 24h y un ascenso hasta 18.600×10^3 en los 3 días sucesivos, transaminasas en descenso y mejoría del *rash*. Así, tras la mejoría clínica y analítica se decide realización de tiroidectomía total presentando como complicación una hipocalcemia posoperatoria manejada satisfactoriamente mediante calcio IV y oral.

Discusión: Aunque efectivo y generalmente seguro, el tratamiento con tiamazol no está exento de riesgos potencialmente mortales y se debe incidir en los datos de alarma al paciente a la hora de iniciar tratamiento. Se debe explicar y corroborar la comprensión por parte del paciente de la pauta de tratamiento antitiroideo a seguir con el fin de evitar errores en la toma del fármaco que puedan aumentar el riesgo de la aparición de efectos adversos.