

Réplica

Sr. Director:

Agradecemos la oportunidad que nos brindan Blanco Jarava et al de poder ampliar la exposición de nuestro caso, ya que anteriormente, dada la reducida extensión del texto, esto resultaba muy complicado.

En cuanto a los datos que nos solicitan añadiremos que el paciente refería cuadros de palpitaciones desde hacía dos años. El estudio cardiológico mediante Holter fue normal y por ecocardiografía se objetivó una contractilidad en el límite bajo de la normalidad (FE 56%). Se instauró tratamiento con amiodarona a dosis estándar. El paciente no presentó adenopatías ni bocio. Las hormonas tiroideas fueron normales en ese momento y en varios controles realizados durante los dos años previos al episodio de PPT hipocaliémica que fue el objeto de nuestra carta.

Durante el episodio de tirotoxicosis la gammagrafía tiroidea mostraba una glándula de tamaño, morfología y situación conservados. Los anticuerpos antitiroideos, antitiroglobulina y antirreceptor de tirotropina (TSH) fueron negativos, por lo que nuestro paciente fue incluido entre aquellos que presentan una tirotoxicosis inducida por amiodarona (TIA) tipo II, que como muy bien nos recuerdan Blanco Jarava et al es importante catalogar de cara al tratamiento.

M. P. Atienza Morales^a, J. Á. Jiménez García^a, J. L. Beato Pérez^b y A. J. Aguilar Campos^a

^a Servicio de Análisis Clínicos. ^b Servicio de Medicina Interna.
Hospital de Hellín. Albacete.