Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):12

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1918 - Hipertiroidismo inducido por amiodarona

A.B. Germán Armijo[a], M.I. Llamas Blasco[b], R. Carral Cancela[b], Y. Barroso Caballero[c], P. Ansuategui Rodríguez[a] y T. Rodríguez Rodríguez[b]

[a]Médico de Familia; [b]Médico Residente. Centro de Salud Tudela Oeste. Navarra. [c]Médico de Familia. Urgencias. Hospital Reina Sofía. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 76 años, con antecedente de bocio simple en tratamiento con amiodarona por fibrilación auricular desde hace 4 meses. TSH previa normal. Desde entonces ha perdido peso, alrededor de 5 kg, no claro aumento de temblor en extremidades ni aumento del número de deposiciones. No molestias a nivel cervical ni clínica compresiva. Ante la sospecha de hipertiroidismo inducido por amiodarona se solicita analítica y deriva a endocrinología, comienza con pauta de metimazol 3 comprimidos al día y se remite a cardiología donde suspenden la amiodarona. Buena respuesta, se planifica ir disminuyendo progresivamente la dosis de metimazol y posteriormente realización de PAAF.

Exploración y pruebas complementarias: IMC: 29, TA: 130/67.se palpa bocio grado II que asciende bien a la deglución, con nódulo a nivel del istmo de 1 cm. Ecografía cervical: tiroides aumentado de tamaño sobre todo a expensas de lóbulo derecho e istmo. Se identifican múltiples imágenes nodulares de similares características, isoecogénicas, apenas vascularizadas, la mayor de 22 mm, istmo de 2 cm con nódulo hipoecogénico de 13 mm, avascular. Analítica con T4l de 1,8 y TSH suprimida, sin determinación de anticuerpos.

Juicio clínico: Hipertiroidismo primario inducido por amiodarona tipo 1 (bocio multinodular).

Diagnóstico diferencial: Feocromocitoma, ansiedad, neoplasias.

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

Comentario final: En todos los pacientes tratados con amiodarona debería hacerse un control de la función tiroidea previo al tratamiento y como seguimiento. Es fundamental identificar los efectos adversos de dicho fármaco y saber actuar cuando aparecen.

Bibliografía

1. Lahera Vargas M, De Luis Román D, Hervilla Ezquerra S, Maldondo Castro G, Zurita Sepúlveda P. Amiodarona y tiroides. Revista Clínica Española. 1999;199:227-31.
2. Marino E, Bartalena L, Bogazzi F, Braverman LE. The effects of amiodarone on the thyroid. Endocr Rev. 2001;22:240-54.

Palabras clave: *Hipertiroidismo. Amiodarona. Bocio.*

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