



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/251 - Iatrogenia por amiodarona: diagnóstico por ecografía

J.M. Fernández González^a, I. Sauco Colón^b y M. Doña González^c

^aMédico de Familia. Hospital de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera. Cádiz. ^bMédico de Familia. Hospital de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera. Cádiz. ^cMédico Residente. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años que acudió a su centro de salud por disnea progresiva desde hacía dos meses y astenia. Comenta que presenta edemas en los miembros inferiores de una semana de evolución, y en las manos y los párpados en las últimas horas. Desde hacía un año en tratamiento, por una fibrilación auricular crónica, con digoxina, amiodarona, acecumarol y ramipril.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente COC, REG, edemas en miembros y párpados. ACP bradicardia a 46 lat/min, arrítmicos y crepitantes pulmonares bibasales. Abdomen sin hallazgos. Electrocardiograma, que mostró fibrilación auricular crónica a 46 lat/min; radiografía de tórax, donde no se observaron alteraciones. Ante la sospecha de iatrogenia por amiodarona, se realiza ecografía tiroidea donde se observa bocio difuso y al Doppler-color flujo disminuido. Se deriva a Urgencias hospitalarias para control analítico urgente; hemograma y bioquímica sin hallazgos de interés. Niveles de digoxina dentro de rangos terapéuticos y destacó TSA de 54,45 U/ml (normal: 0,30-6,0), con T4 libre de 0,32 ng/ml (normal: 0,70-1,90). La evolución del paciente fue favorable tras la retirada del fármaco, observándose a los 15 días mejoría clínica con desaparición de edemas y normalización de la frecuencia cardíaca, aunque requirió tratamiento sustitutivo de levotiroxina durante un año.

Juicio clínico: Hipotiroidismo iatrogénico.

Diagnóstico diferencial: Hipotiroidismo primario; hipotiroidismo secundario, insuficiencia cardiaca...

Comentario final: Resaltar como una buena anamnesis, junto a la gran ayuda de la ecografía, se enfoca con rapidez un diagnóstico como este. Destacar el papel de la ecografía en Atención Primaria como herramienta diagnóstica. Revisando la bibliografía estos pacientes requieren controles de hormonas tiroideas al menos antes de iniciar el tratamiento y posteriormente cada 6 meses. Posteriormente, un control semestral de la TSH sería suficiente.

Bibliografía

1. Silva L, Ortigosa J. Seguimiento del paciente en tratamiento con antiarrítmicos. Inf Ter Sist Nac Salud. 1998;22:142-7.
2. Sanmartí A, Permanyer-Miralda G, Castellanos JM, Foz-Sala M, Galard RM, Soler-Soler J. Chronic administration of amiodarone and thyroid function: a follow-up study. Am Heart J. 1984;108:1262-7.
3. Martino E, Bartalena L, Bogazzi F, Braverman LF. The effects of amiodarone on the thyroid. Endocrine Rev. 2001;22:240-54.

4. Lahera M, De Luis D, Hervilla S, Maldonado G, Zurita P. Amiodarona y tiroides. Rev Clin Esp. 1999;199:227-32.

Palabras clave: Ecografía. Atención Primaria. Hipotiroidismo.