



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

242/2417 - A PROPÓSITO DEL TEMBLOR

M. Nielfa González^a, L. Rodríguez Vélez^b, I. Rivera Panizo^c, C. Laguna Cárdenas^d, A. Morán Caballero^e y M. Vela Machío^e

^aMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria. ^bMédico Residente de 2º año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochochico. Santander. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. ^dMédico Residencete de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochochico. Santander. Cantabria. ^eMédico de Familia. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años con antecedentes personales de asma en tratamiento con Seretide cada 12 horas. Acude a su MAP por segunda vez consecutiva en una semana por disnea (grado II MRC). No refiere síntomas catarrales, afebril. No otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: FC: 120. TA: 126/81. T^a: 37,3 °C. SaO₂: 97%. FR: 18. Sin trabajo respiratorio, NH, NC, NP. CyC: no ingurgitación yugular. AC: rítmica, sin soplos, taquicardia. AP: MVC, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: anodino. EEII: no edemas, no signo de TVP. A la exploración llama la atención el temblor de reposo en manos e incluso en cabeza. La paciente refería nerviosismo y estar “acelerada” por el salbutamol, negando entre otras cosas consumo de sustancias tóxicas. Ante dicha anamnesis y exploración su MAP decide solicitar HG, BQ, TSH y Rx tórax. Todas las pruebas fueron normales excepto los valores de TSH: 0,005 mIU/l y T4: 3,38 ng/dl.

Juicio clínico: Con estos resultados se diagnosticó de crisis tirotóxica y se derivó al servicio de Urgencias para tratamiento e ingreso en el servicio de Endocrinología. A su llegada a Urgencias se realizó ECG que presentaba taquicardia sinusal y se inicio tratamiento con metamizol 60 mg vía oral, propranolol 40 mg vía oral y sueroterapia. Durante su ingreso se diagnosticó de enfermedad de Graves.

Diagnóstico diferencial: Efecto secundario de salbutamol. Sepsis de probable etiología respiratoria. Ansiedad.

Comentario final: La tormenta tiroidea o crisis tirotóxica se define como una manifestación extrema de hipertiroidismo que, aunque poco frecuente, conlleva un riesgo vital. El espectro clínico del hipertiroidismo abarca desde alteraciones de laboratorio asintomáticas hasta un cuadro metabólico florido con fracaso multiorgánico. El conocimiento, diagnóstico y tratamiento temprano de esta entidad son esenciales en la reducción de la morbilidad asociada.

Bibliografía

- Díez JJ, Gómez-Pan A, Iglesias P. Rev Clin Esp. 1999;199:294-301B.
- Burman NK. Endocrinol Metab Clin North Am. 2006;35:663-86.

Palabras clave: Temblor. Taquicardia. Crisis tirotóxica.