



242/21 - COMA MIXEDEMATOSO

P. Carreto Font^a, E. Martínez Velado^b y S. Soto González^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela de Duero. Valladolid.

^bMédico Especialista en Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 87 años, institucionalizada y parcialmente dependiente para las ABVD con AP de cardiopatía isquémica, FA permanente, ictus cerebrovascular con disartria residual, gastropatía por AINE, dislipemia, artrosis, incontinencia urinaria, HTA. En tratamiento con AAS 300, enalapril 10, furosemida 40, simvastatina 20, lormetazepam 2, omeprazol 20, paracetamol a demanda. Aviso domiciliario para valoración de disminución de nivel de conciencia e incremento de su disnea habitual, así como dolor en región costal izquierda que aumenta con los movimientos respiratorios. Había recibido un ciclo de amoxicilina-clavulánico por infección respiratoria. Debido al bajo nivel de conciencia e importantes edemas, se decide envío a Urgencias, donde es ingresada en Medicina Interna.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente, con bajo nivel de conciencia, alerta, bradilalia, bien perfundida, no IY, eupneica en reposo sin empleo de músculos accesorios. TA: 137/70, T^a: 35 °C. Palidez cutánea con buena perfusión conjuntiva. Edemas palpebrales. AC: Rítmico, sin soplos, con bradicardia a unos 50 lpm. AP: MVC con roncus aislados en ambos campos pulmonares. Abdomen anodino. EEII: edemas en partes caras. Analítica: normal salvo, TSH 123, T4 0,06, Ac antitiroperoxidasa 339. Rx tórax: no condensaciones, pinzamiento de ambos senos costofrénicos. Al alta, la paciente recibió tratamiento con levotiroxina 25 mg durante 15 días y aumentar a 50 mg. Al mes del alta, la paciente tenía TSH 24,6 y T4L normal, con levotiroxina 50 mg, desapareciendo los edemas.

Juicio clínico: Coma mixedematoso. Insuficiencia respiratoria secundaria a infección respiratoria.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardíaca, edema agudo de pulmón, neumonía, TEP, mixedema, hipotiroidismo.

Comentario final: El coma mixedematoso es una emergencia médica que consiste en la deficiencia severa de hormonas tiroideas, que originan una disminución de conciencia. Se debe sospechar ante todo síndrome confusional agudo asociado a hipotermia. Se debe asegurar el soporte ventilatorio, manejo de la hipotermia e hipotensión y las alteraciones tónicas según precise y reposición hormonal, que inicialmente se hace por vía intravenosa, para posteriormente usar la vía oral cuando el paciente pueda tragar.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid, 2012.

Palabras clave: Coma mixedematoso. Mixedema. Hipotiroidismo.