Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1758

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2468 - DISNEA PAROXÍSTICA AL ACOSTARSE. UN CASO DE MÉDICO DE FAMILIA

G. Cabello Gracia[a], F. Leiva Cepas[b], R. Reyes Vallejo[b] y J. Fernández García[a]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Occidente Villarrubia. Córdoba. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Occidente. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 84 años, que acude a consulta de AP por disnea de mínimos esfuerzos y dolor torácico con palpitaciones, en decúbito. Refiere febrícula, náuseas, vómitos y diarrea, con disminución de ingesta y oliguria, las dos semanas previas. Se pauta HBPM, sin mejoría y se deriva a Urgencias: dímero-D 14.000, angio-TC pulmonar sin hallazgos de TEP. La paciente ingresa en Observación, con analítica de control: BNP de 183. Con buena respuesta a diuréticos y se decide alta hospitalaria, con diagnóstico de gastroenteritis aguda. Un mes después, su MAP realiza analítica de control con hormonas tiroideas: TSH de 0,000, T4 8,41, resto normal. Se inicia tratamiento con tiamazol y se deriva a Endocrinología. Días después la paciente acude de nuevo a Urgencias por empeoramiento de su clínica en las últimas 48h, ingresando por insuficiencia cardiaca asociada a hipertiroidismo, que mejora tras ajustar tratamiento para el mismo.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: TSH 0; T4 libre 5,4; Autoanticuerpos: positivos. Rx tórax: cardiomegalia con infiltrado intersticial bilateral. Pinzamiento de ambos senos costofrénicos. Gammagrafía tiroidea con 99m-Tc04: Incremento del tamaño de glándula tiroides a expensas del lóbulo derecho con distribución irregular del trazador con áreas hiper e hipocaptantes que sugieren bocio multinodular (BMN).

Juicio clínico: Insuficiencias cardíaca secundaria a hipertiroidismo.

Diagnóstico diferencial: TEP, neumonía bibasal, pericarditis, alteraciones hormonales del tiroides y la glándula suprarrenal, EAP, enfermedades pulmonares intersticiales, angina inestable en primo-decúbito.

Comentario final: La enfermedad tiroidea presenta alta prevalencia en ancianos. La clínica cardiovascular es de las más características en este tipo de pacientes. La presencia de alteraciones intestinales asociadas es prácticamente diagnóstica. La importancia del tratamiento del hipertiroidismo sobre el corazón, resuelve el cuadro en la mayoría de los casos. El papel del médico de Atención Primaria en la detección y el seguimiento de estos pacientes es capital para evitar complicaciones cardiacas.

Bibliografía

1. Osuna PM, et al. Hyperthyroidism and the heart. Methodist Debakey Cardiovasc J. 2017;13(2):60-3.
2. Capel I, et al. Takotsubo cardiomyopathy in amiodarone-induced hyperthyroidism. Endocrinol Diabetes Metab Case Rep. 2017 [Epub ahead of print]

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

3. Baagar KA, et al. Atypical complications of Graves&#39 disease: a case report and literature review. Case Rep Endocrinol. 2017:6087135.

Palabras clave: Hipertirodisimo. Insuficiencia cardíaca. Tromboembolismo.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.