



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 347/235 - ¡CUIDADO CON EL PACIENTE QUE NUNCA VIENE!

A. Angulo Morales, M. Durán García, M. Gámiz Soto y P. Ruiz de la Rúa

Médico de Familia. Centro de Salud Las Lagunas. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 46 años con antecedentes de hipotiroidismo autoinmune diagnosticado hace 8 años, sin controles posteriores ni tratamiento. No otras enfermedades. Nunca viene a consulta. Refiere, en el último año, nerviosismo, taquicardia, temblor, insomnio, diarrea, además de astenia en los últimos meses y pérdida de unos 13-14 kg. Se solicita analítica y estudio tiroideo y citamos en 1 semana. En la revisión empeoramiento franco, con edemas y disnea grado II, en los últimos días.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 103/62. REG. Ligero exoftalmos, bocio grado II. Ingurgitación yugular a 45°, taquicardia a 200 lpm; murmullo vesicular abolido en hemitórax derecho hasta campo medio. Abdomen globuloso, doloroso a palpación hipocondrio derecho. Extremidades con edemas con fovea hasta rodillas. En la analítica, a destacar una anemia normocítica y colestasis disociada, con TSH 0,01 uU/ml, T4 libre 4,23 ng/dl T3 libre 15,2 pg/ml. Anticuerpos antiperoxidasa > 1.300 UI/ml TSI 22,14 UI/ml. El electrocardiograma de urgencias presenta una taquicardia sinusal, con QRS estrecho a 200 lpm. Y en la radiografía de tórax un ICT aumentado, derrame pleural derecho, redistribución vascular. Se trata con adenosina con FC 130 lpm y se traslada a urgencias de hospital. Ecocardiograma: IM e IT graves con dilatación de cavidades derechas. Dilatación de AI. IAo leve. HTP moderada con regurgitación Tricúspide grave. Vena cava y suprahepáticas dilatadas.

**Orientación diagnóstica:** ICC secundaria a taquimiocardiopatía por descompensación hormonal (tirototoxicosis) no tratada ni estudiada. Hipertensión pulmonar y taquiarritmia secundaria. Probable enfermedad de Graves-Basedow.

**Diagnóstico diferencial:** Ansiedad, síndrome constitucional.

**Comentario final:** La crisis tirotóxica es una emergencia médica, consiste en un agravamiento extremo de los síntomas del hipertiroidismo. Es una complicación poco frecuente, pero muy grave, de un hipertiroidismo no diagnosticado previamente o tratado inadecuadamente. Puede dar distintos síntomas incluidos delirio, debilidad muscular, fibrilación auricular, insuficiencia cardíaca congestiva (ICC), enfermedad tromboembólica, colapso cardiovascular y muerte.

### Bibliografía

1. Vargas-Uricoechea H, Bonelo-Perdomo A, Sierra-Torres CH. Efectos de las hormonas tiroideas en el corazón. Clin Investig Arterioscler. 2014;26(6):296-309.
2. Devereaux D, Tewelde SZ. Hipertiroidismo y tirototoxicosis. Emerg Med Clin North Am. 2014;32(2):277-92.

3. Danzi S, Klein I. La enfermedad tiroidea y el sistema cardiovascular. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2014;43(2):517-28.

**Palabras clave:** Hipertiroidismo. Taquicardia. Tirotoxicosis.