Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1734

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/2793 - ESTOY EN CRISIS

I. García Jiménez[a] y M. Coco Carrascal[b]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eloy Gonzalo. Madrid.
[b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 69 años con antecedentes personales de HTA, fibrilación auricular (FA) anticoagulada, infarto cerebral cardioembólico sin secuelas y depresión que acude a la consulta de AP por presentar durante los últimos tres meses astenia, anorexia con pérdida de peso de 10 Kg, disfagia, disfonía, nerviosismo, palpitaciones y diarrea. Con esta sintomatología se realiza analítica urgente destacando T4 de 48 y TSH suprimida, tras estos resultados se llama por teléfono a la paciente y se deriva a Urgencias. A su llegada al hospital ingresa en UCI por hipertiroidismo grave con mal control de FA, a pesar de tratamiento con esteroides, metimazol y betabloqueantes. Una vez estabilizada se traslada a Endocrinología donde se confirma hipertiroidismo de origen autoinmune (AcAntiTSI). Ante persistencia de FA rápida es trasladada a Cardiología, aumentando dosis de propranolol así como de dexametasona y metamizol. Posteriormente ingresa en Hematología por neutropenia severa en relación a metimazol. Ante la imposibilidad de tratar con antitiroideos se decide realizar tiroidectomía total siendo dada de alta con seguimiento por su médico de Atención Primaria.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada a la consulta presenta mal estado general y astenia muy severa con importante alteración de la voz. TA 90/50. Saturación de oxígeno del 98% basal y auscultación cardíaca arrítmica. No otras alteraciones. ECG: fibrilación auricular a 160 lpm. Ecografía tiroidea: glándula heterogénea con nódulos sin signos de malignidad.

Orientación diagnóstica: Crisis tirotóxica.

Diagnóstico diferencial: Cáncer, infección aguda, intoxicaciones.

Comentario final: La crisis tirotóxica es una urgencia médica. Se caracteriza por un cuadro de síntomas sugestivos de hipertiroidismo florido que puede ser causa de coma y muerte. El tratamiento se debe realizar preferentemente en la UCI y va dirigido a asegurar las medidas de soporte y al alivio de la tirotoxicosis con grandes dosis de antitiroideos, yodo, betabloqueantes y dexametasona. No olvidar realizar ECG por la alta incidencia de taquicardia y arritmias supraventriculares; en este caso, se descompensó la arritmia conocida de la paciente, generando gran comorbilidad.

Bibliografía

1. Hampton J. Thyroid gland disorder emergencies: thyroid storm and myxedema coma. AACN Adv Crit Care. 2013;24(3):325-32.
2. Shah SN. Thyroid emergencies. J Assoc Physicians India. 2011;59 Suppl:66.

Palabras clave: Tiroides. Taquicardia. Astenia.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.