Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1708

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/1566 - HIPOTIROIDISMO POST YODO 131

R. Serrano Miralles[a], Á. Baldonedo[b], F. Sousa Sarmiento[c] y E. Grimaldi Miranda[d]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Orden. Huelva. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Molino de La Vega. Huelva. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gibraleón. Huelva. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Rosales. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 68 años en seguimiento por CCEE de endocrinología por hipertiroidismo desde diciembre 2012 hasta enero 2016, con clínica de nerviosismo y tratamiento con neotomizol, que en marzo 2017 presenta nuevo brote y se decide tratamiento definitivo con yodo 131 (octubre 2017). Sin controles posteriores. Acude a urgencias en marzo 2018 por astenia, malestar general, mareos y náuseas. En la exploración física se encuentra somnolienta, confusa y bradicárdica. Se objetiva hipotiroidismo e hiponatremia que ese corrige en urgencias y se empieza tratamiento sustitutivo. Acude a CCEE de endocrinología de forma urgente. Se reajusta tratamiento y se solicita PPCC. En AP la paciente continúa sintomática y en analítica de control se objetiva hiponatremia severa e hipopotasemia y se deriva a urgencias hospitalarias desde donde ingresa en Medicina Interna. En planta hospitalaria se consigue corrección hidroelectrolítica tras 9 días de ingreso.

Exploración y pruebas complementarias: Previo tratamiento definitivo (marzo 2017): TSH 0,000, T4 3,31. Postratamiento yodo131 (noviembre 2017): TSH 1,35, T4 1,15. En urgencias (marzo 2018): TSH 87,26, T4 < 0,4. En AP marzo 2018: Na 121, K 3,3. Al alta hospitalaria: TSH 0,6, Na 138, K 4,54. Ecografía tiroidea: tiroides heterogéneo, reducido de tamaño.

Orientación diagnóstica: Hiponatremia e hipopotasemia severas secundarias a hipotiroidismo postratamiento yodo 1131.

Diagnóstico diferencial: Síndrome constitucional.

Comentario final: Importancia de seguimiento y control por parte de AP y AE del paciente con tratamiento con radioisótopos.

Bibliografía

1. Pedro Pineda B, Harold Michelsen D, Marcela Rivera C, et al. Tratamiento del hipertiroidismo con radioyodo: efecto de la dosis administrada sobre la función tiroidea y complicaciones asociadas. Rev Med Chile. 2000;128(5).

Palabras clave: Hipotiroidismo secundario.

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