

424/2264 - HIPERTIROIDISMO INDUCIDO POR AMIODARONA

A. Rico Pereira¹, R. Real Ojeda² y C. Aguayo Sánchez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Utrera Norte. Sevilla.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ntra. Sra. de la Oliva. Alcalá de Guadaira. Sevilla.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Valme. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años con fibrilación auricular paroxística anticoagulada y cardiopatía estructural (aurícula y ventrículo izquierdos dilatados con fracción de eyección conservada), sin patología tiroidea previa, que desarrolló hipertiroidismo inducido por amiodarona, diagnosticado en analítica de control por su médico de familia, con clínica de nerviosismo, irritabilidad e insomnio. Presentó varios episodios de fibrilación auricular hemodinámicamente inestable en un mes tras suspensión de tratamiento con amiodarona.

Exploración y pruebas complementarias: Tirotropina suprimida (TSH 0,01 UI/ml), tiroxina libre (T4L) 4,96 ng/dl y tiroyodotironina (T3) 8,23 pg/ml. Al mes, normalización de T3, persistencia elevada de T4L libre y suprimida TSH, a pesar de tratamiento con prednisona y tiamazol. Ecografía: tiroides ligeramente aumentado de tamaño, morfología y ecoestructuras normales, sin adenopatías cervicales. En consulta de urgencias normotenso, arrítmico a alta frecuencia, con electrocardiograma con flutter auricular a 140 lpm sin alteraciones en la repolarización que revirtió a ritmo sinusal con cardioversión eléctrica.

Orientación diagnóstica: Hipertiroidismo inducido por amiodarona tipo II refractario a tratamiento médico. Episodios de taquiarritmias con inestabilidad hemodinámica en relación con cardiopatía de base e hipertiroidismo.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Graves-Basedow, bocio multinodular tóxico, hipertiroidismo inducido por amiodarona tipo i.

Comentario final: El paciente necesitó tratamiento con antitiroideos a dosis elevadas tóxicas durante 3-4 meses junto con corticoides para controlar hipertiroidismo, ya que cuando se intentaba descender dosis, desarrollaba episodios de taquiarritmias con inestabilidad hemodinámica con necesidad de cardioversión eléctrica. Ante el hipertiroidismo refractario y la repercusión cardiaca se decidió tiroidectomía total para control de la función tiroidea y así permitir el tratamiento con antiarrítmicos para control de la actividad eléctrica cardiaca.

Bibliografía

- Douglas S Ross, MD. Amiodarone and thyroid dysfunction. (internet). Whitcomb (MA). UpToDate 2018. [Acceso en julio, 18, 2019].

Palabras clave: Hipertiroidismo. Fibrilación auricular. Amiodarona.