



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2995 - CRISIS TIROTÓXICA: LA IMPORTANCIA DE DETERMINAR HORMONAS TIROIDEAS ANTE TAQUIARRITMIAS

O. Casanueva Soler¹, C. Raquel Bustillo², M. Andreu Gosálbez³ y C. García Rivero¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. ²Médico de Familia. Centro de Salud de Cebolla. Toledo. ³Endocrinólogo. Hospital Sierrallana. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años con antecedente personal de dislipemia mixta, que acude a urgencias por palpitaciones y cortejo vegetativo. Vista por su MAP hace 2 días por insomnio, diaforesis, nerviosismo e intolerancia al calor y pendiente de realizarse una analítica.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física se objetivó hipotensión, taquipnea, taquicardia a 150 lpm y bocio difuso. El hemograma y la bioquímica de urgencias fueron normales, incluidos los marcadores de daño miocárdico. En el electrocardiograma se observaba un flutter auricular a 152 lpm sin alteraciones de la repolarización. La radiografía de tórax no mostraba hallazgos patológicos y el angio-TC de las arterias pulmonares descartó el TEP. La determinación de T4 libre fue de 9,56 ng/dL (normal 0,89-1,76 ng/dL) y la TSH fue indetectable. La ecografía tiroidea fue compatible con enfermedad de Graves.

Orientación diagnóstica: La crisis tirotóxica es una manifestación grave de la tirotoxicosis con una elevada tasa de mortalidad si no es tratada correctamente y de forma urgente. Se caracteriza por ser una enfermedad multisistémica que incluye fallo orgánico: taquicardia, arritmia, insuficiencia cardíaca, fiebre, hipotensión, alteraciones digestivas (vómitos, diarrea, fallo hepático...) y neurológicas (agitación, delirio, alucinaciones, convulsiones, coma). La paciente fue cardiovertida eléctricamente y tratada con tiamazol a dosis altas y corticoides, alcanzando ritmo sinusal y evolucionando favorablemente.

Diagnóstico diferencial: Otras causas de flutter inestable: IAM, EAP... Otras causas de hipertiroidismo: Quervain, Hashimoto... Sepsis.

Comentario final: Ante un paciente con daño orgánico y sospecha de tirotoxicosis el tratamiento no debe demorarse en espera de una confirmación analítica. Sin embargo, la petición de pruebas tiroideas ante una taquiarritmia debe hacerse prácticamente de rutina ya que, en distintos niveles, el hipertiroidismo puede ser la causa de la misma.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero López FJ. Compendio de Medicina de Urgencias. Elsevier, 2017.
2. Gavilán Carrasco JC, Bermúdez Recio FJ. Crisis tirotóxica. 2008.

Palabras clave: Tirotoxicosis. Crisis tirotóxica. Flutter.