

## 349/32 - ARRITMIA SECUNDARIA A HIPERTIROIDISMO

J. Bernabé Mora<sup>1</sup>; Y. Bautista Martír<sup>1</sup>; A. Kramer Ramos<sup>1</sup>; J. Teruel Ríos<sup>1</sup>; I. González Riquelme<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.; <sup>2</sup>Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 59 años asintomático que acude a urgencias porque tras revisión laboral programada se detecta pulso irregular con fibrilación auricular en ECG.

**Exploración y pruebas complementarias:** IMC: 28.67. TA: 120/80. FC: 130 lpm. AC: Arrítmico, sin soplos. Auscultación pulmonar: Murmullo vesicular conservado. Cuello: Bocio grado 3. ECG: Fibrilación auricular a 130 lpm. QRS estrecho. Sin alteraciones de repolarización. Analítica: Glucosa: 108 mg/dL; Creatinina: 0.8 mg/dL, Hemoglobina: 15.1 g/dL; Hematocrito: 44.2 %; INR: 1.16 Ecocardiografía: FEVI normal. Aurículas de tamaño normal. Ventrículos de dimensiones normales. Sin valvulopatías. Ecografía de cuello: Dos nódulos coloideos de 3 x 6 x 6 cm en hemitiroídes izquierdo. Hormonas tiroideas: T4 30.8 TSH 0.17, Ac. Anti-Tiroperoxidasa 0, Ac. Anti-Tiroglobulina 31, Antic. Anti-receptores de TSH: negativo. Control de anemia: Hierro 136, Ferritina 449, Transferrina 215, Folato 5.7, Vitamina B12 419.

**Juicio clínico:** Fibrilación auricular secundaria a hipertiroidismo.

**Diagnóstico diferencial:** Anemia, Hipertiroidismo, HTA, Valvulopatía mitral, Insuficiencia cardiaca

**Comentario final:** Tras el diagnóstico se le pautó al paciente Apixaban previo a la cardioversión la cual se realizará una vez normalizada la función tiroidea tras hemitiroidectomía. La hormona tiroidea favorece la arritmogénesis, en especial la FA, abrevia el potencial de acción, incrementa el automatismo y la actividad “gatillada” en las células miocárdicas. Dentro de las causas de la FA se encuentra el hipertiroidismo. Debido a su elevada prevalencia, comorbilidad asociada, la necesidad de un estrecho seguimiento clínico y terapéutico, la FA es una patología inherente a la atención primaria, ya que es el médico de familia el que tiene a su cargo la prevención, diagnóstico, y seguimiento de la arritmia para prevenir la aparición de sus complicaciones de elevada mortalidad.

### Bibliografía

- Zamorano JL. La fibrilación auricular en las guías de práctica clínica. Rev Esp Cardiol. 2016 16(A): 52-54.
- Fauci A. Fibrilación auricular. In Harrison: Principios de Medicina Interna 19 Ed.: MCGRaw-HILL; 2016. p.1485.
- Pérez-Villacastín J, Pérez N, Moreno J. Epidemiología de la fibrilación auricular en España en los últimos 20 años. Rev Esp Cardiol. 2013 66(7):561–565.