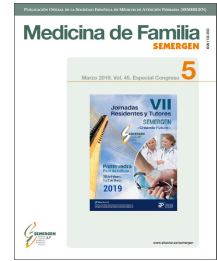




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



413/148 - CUIDADO CON LA IATROGENIA

N. Ruíz Ramos¹, L. Díaz Maldonado², M. Portillo Rodríguez³

¹Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Estación. Talavera de la Reina. Toledo. ²Médico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puente del Arzobispo. Toledo. ³Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puente del Arzobispo. Talavera de la Reina. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 54 años que acudió a su médico de Atención Primaria por palpitaciones, pérdida de 6 kilogramos de peso en los últimos meses e hiperhidrosis nocturna sin otra sintomatología asociada. Como antecedentes personales destaca: exfumador, hipertensión y fibrilación auricular persistente. Desde los últimos tres años estaba en tratamiento con amiodarona, bisoprolol y rivaroxabán.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 133/85, frecuencia cardíaca 120, hiperhidrosis, no signos oculares, bocio grado II y de consistencia blanda en ambos lóbulos, sin temblor en extremidades superiores. En la auscultación cardíaca: tonos arrítmicos sin soplos. Se le realizó un electrocardiograma que mostró fibrilación auricular a 115 latidos por minuto; ante tal hallazgo, se derivó al paciente a Urgencias donde se realizó una radiografía de tórax sin alteraciones significativas; un hemograma, sin alteraciones en ninguna de las tres series y una bioquímica con creatinina, iones y troponina I normal. El paciente ingresó con diagnóstico de nuevo episodio de fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida y en la analítica se evidenció hormona tirotrópica 0,01 U/ml y tiroxina elevada 4,43 ng/ml. Inmunoglobulina estimulante de la tiroides y anticuerpos anti-tiroperoxidasa negativos. Se realizó cardioversión efectiva a ritmo sinusal, así como, un ecocardiograma que descartó la presencia de cardiopatía estructural.

Juicio clínico: Hipertiroidismo secundario a amiodarona.

Diagnóstico diferencial: Cuadros infecciosos, sepsis, ansiedad, depresión, síndrome de fatiga crónica, feocromocitoma o fibrilación auricular. Las pruebas funcionales tiroideas ayudan a realizar este diagnóstico diferencial.

Comentario final: Se suspendió la amiodarona y se inició tratamiento con flecainida y tiamazol con lo que estuvo un mes y medio. Asociando, posteriormente, prednisona en pauta descendente. La evolución del paciente fue favorable observándose desaparición de los síntomas previos y regreso a su peso habitual. La toxicidad de la amiodarona ocurre en aproximadamente 23%, dando lugar a enfermedades que pueden ser graves en pacientes con cardiopatías subyacentes. Este caso puede ser útil al Médico de Atención Primaria, quién desde una visión global del paciente puede detectar los casos de iatrogenia más frecuentes y ayudar a prevenirlos.

Bibliografía

Thyroid Dysfunction Induced by Amiodarone Therapy: Background, Pathophysiology, Epidemiology. 2 de febrero de 2019 [citado 13 de febrero de 2019]; Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/129033-overview>

Palabras clave: Amiodarona. Hipertiroidismo. Tirotoxicosis.