

... Acerca de la crisis tiroidea

BECKY LIEN MUNSON, RN

MITO:

La crisis tiroidea es una complicación frecuente de la enfermedad de Graves (hipertiroidismo), y la mayoría de los pacientes la experimentarán como mínimo en una ocasión.

REALIDAD:

La crisis tiroidea es una crisis rara y de amenaza vital causada por la hormona tiroidea y puede ocurrir en el 1 o 2% de pacientes con hipertiroidismo. La crisis tiroidea suele ser fatal si no se trata. La mortalidad en los pacientes que se someten a tratamiento se sitúa entre el 10 y el 20% de los casos. La mayoría de los pacientes que mueren a pesar del tratamiento son ancianos que presentan otras patologías concomitantes.

MITO:

La mayoría de los casos de crisis tiroidea son idiopáticos.

REALIDAD:

Someterse a cirugía o presentar una enfermedad en fase aguda como la cetoacidosis diabética, una infección, un ictus, o un traumatismo puede desencadenar una crisis tiroidea.

MITO:

La crisis tiroidea se diagnostica basándose en los niveles elevados de función tiroidea.

REALIDAD:

La crisis tiroidea no puede distinguirse del hipertiroidismo basándose en los resultados del laboratorio, de manera que el diagnóstico se basa en los signos y síntomas clínicos. La mayoría de los pacientes que padecen esta crisis hipermetabólica presentan fiebre, taquicardia, agitación, vómitos, diarrea, inquietud, convulsiones y coma.

MITO:

El tratamiento de elección en caso de crisis tiroidea es la tiroidectomía de urgencia.

REALIDAD:

La cirugía durante un episodio de crisis tiroidea está contraindicada debido a la hiperactividad adrenérgica del paciente. Los objetivos del tratamiento son los de identificar y tratar la causa (por ejemplo, administrar antibióticos para tratar una infección bacteriana) y reducir la síntesis de la hormona tiroidea. También puede que se administren dosis altas de propiltiouracilo para prevenir la conversión de tiroxina en triyodotironina. Una solución saturada de yodo potasio, o solución de Lugol, ayuda a prevenir la liberación de hormona tiroidea almacenada. Un bloqueador beta reduce los síntomas de hiperactividad adrenérgica. La fiebre debe combatirse con paracetamol; hay que evitar el ácido acetilsalicílico, que puede estimular la actividad de la hormona tiroidea.

MITO:

La ablación inmediata de la glándula tiroidea cuando se diagnostique hipertiroidismo prevendrá la crisis tiroidea.

REALIDAD:

La reducción agresiva de la hormona tiroidea en pacientes que presentan hipertiroidismo provoca una liberación inicial de hormona tiroidea, que puede exacerbar los síntomas y causar una crisis tiroidea. ①

Becky Lien Munson es supervisora de enfermería en la Washington School for the Deaf en Vancouver, Wash., Estados Unidos.