

# ¡EMERGENCIA!

Susan Simmons Holcomb, RN, ARNP-BC, PhD  
Nurse Practitioner  
Olathe Medical Services, Inc. • Olathe, Kansas  
Consultant in Continuing Nursing Education  
Kansas City Community College • Kansas City, Kansas

## Crisis tiroidea

QUEJÁNDOSE DE PALPITACIONES y de debilidad, Marta S., de 67 años, es llevada al servicio de urgencias por un vecino. Está totalmente diaforética y afirma que le duele el pecho y que no puede respirar. Usted la acompaña a una cama y le toma los signos vitales: ritmo cardíaco, 130 pulsaciones/min e irregularmente irregular; presión arterial, 90/40 mmHg; respiraciones 24/min, y temperatura oral, 40,6 °C). Sus pulmones están despejados a la auscultación, y no padece soplos, galopes o murmullos cardíacos. Su piel está caliente y húmeda, con una disminución de la consistencia normal del tejido, y se nota un ligero temblor en sus manos.

### ¿Cuál es la situación?

La Sra. Marta S. afirma que le subió la fiebre repentinamente durante las últimas 24 h. También tuvo diarrea, y afirma que en los últimos 2 meses ha perdido 11 kilos sin dieta, de un peso anterior de 75 kilos. Se encuentra cada vez más fatigada y afirma que aunque hace 15 años que pasó por la menopausia vuelve a padecer sofocos otra vez. No tiene antecedentes médicos significativos, aparte de una gripe complicada con neumonía hace 2 semanas, y no toma medicamentos. Sus antecedentes familiares incluyen cáncer de colon, hipertensión y enfermedad tiroidea.

### ¿Cuál es su valoración?

La taquiarritmia de la Sra. Marta S., la repentina aparición de fiebre, el temblor, la reciente pérdida de peso y los antecedentes familiares de enfermedad tiroidea le conducen a sospechar un hipertiroidismo sin diagnosticar y una crisis tiroidea provocada por una infección grave reciente. La crisis tiroidea es una complicación rara del hipertiroidismo que puede poner en peligro la vida, causada por un exceso de hormonas del tiroides, y se caracteriza por los signos y síntomas del hipermetabolismo.

Sin un tratamiento rápido para el aumento de la temperatura corporal, la taquicardia y la deshidratación, la Sra. Marta S. se encuentra en alto riesgo de paro cardíaco, de shock y de muerte.



### ¿Qué debe hacer de inmediato?

Comuníquelo al profesional sanitario, quien lleva a cabo una valoración física y observa nódulos tiroideos a la palpación. Administre, de la forma indicada, oxígeno suplementario a 2 l/min con una cánula por vía nasal, inicie una perfusión intravenosa de dextrosa al 5% con una solución de cloruro de sodio al 0,45% y a un ritmo de 100 ml/h, y conecte a la Sra. Marta S. a un monitor cardíaco. Realice un electrocardiograma (ECG), radiografías de tórax y envíe una muestra de sangre al laboratorio, para obtener un hemograma completo, panel básico metabólico y estudios de la función tiroidea. El monitor cardíaco muestra fibrilación auricular (FA), y los resultados del laboratorio revelan una disminución de la tirotropina (TSH) y elevación de  $T_3$  y  $T_4$ .

Para reducir la temperatura de la Sra. Marta S., adminístrele paracetamol. Nunca suministre aspirina o antipiréticos a pacientes con crisis tiroidea, ya que éstos aumentan las concentraciones de suero libres de la  $T_3$  y la  $T_4$ . Empiece a aplicar métodos externos de enfriamiento, utilizando una palangana con agua tibia y ventiladores. Trate la pérdida de líquidos de la Sra. Marta S. con cristaloides como se le indicó; la cantidad necesaria se basa en las pérdidas gastrointestinales (como la diarrea) así como las pérdidas

insensibles; por ejemplo, las de la diaforesis. La reposición de líquidos también ayuda a tratar la fiebre y la taquicardia de la Sra. Marta S. Adminístrele por vía intravenosa electrolitos sustitutos e insulina (para regular la glucosa en sangre), tal como se le prescriba.

La hiperglucemia en la crisis tiroidea está relacionada con las catecolaminas, que inhiben la liberación de insulina y disminuyen la glucogenólisis.

Cuando la crisis tiroidea viene acompañada de FA, como es el caso de la Sra. Marta S., normalmente es resistente a la cardioversión eléctrica o farmacológica. El objetivo es aminorar el ritmo, hasta que la medicación antitiroidea pueda hacer efecto. Administre un bloqueador beta-adrenérgico tal como se prescribió; este fármaco también puede prevenir la conversión periférica de la  $T_3$  y la  $T_4$ , reduce la hiperactividad del sistema nervioso simpático y mejora la función cardíaca. (Para pacientes con asma, se recomienda un bloqueador selectivo beta, como el metoprolol o el atenolol).

Los medicamentos antitiroideos incluyen el propiltiouracilo y el metimazol, que bloquean la producción de  $T_4$ . Los medicamentos antitiroideos se consideran los más adecuados para el tratamiento del hipertiroidismo debido a la enfermedad de Graves. No obstante, en pacientes con enfermedad nodular, o ancianos, normalmente se recomienda la cirugía, debido a que la enfermedad nodular puede ser resistente al tratamiento farmacológico y los medicamentos para el tiroides pueden causar reacciones cardiovasculares adversas.

### ¿Qué debe hacer posteriormente?

La Sra. Marta S. es ingresada en la unidad de cuidados intensivos y controlada de cerca hasta su estabilidad. A causa de los nódulos tiroideos y de la edad, se le programa una tiroidectomía. La Sra. Marta S. tuvo una estancia hospitalaria sin incidentes y se le dio el alta a los 4 días. El endocrinólogo y su profesional de atención primaria le harán un seguimiento de cerca para valorar el hipertiroidismo y proporcionar la sustitución de los medicamentos si es necesario. **N**