



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1918 - HIPERTIROIDISMO INDUCIDO POR AMIODARONA

A.B. Germán Armijo<sup>a</sup>, M.I. Llamas Blasco<sup>b</sup>, R. Carral Cancela<sup>b</sup>, Y. Barroso Caballero<sup>c</sup>, P. Ansuategui Rodríguez<sup>a</sup> y T. Rodríguez Rodríguez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud Tudela Oeste. Navarra. <sup>c</sup>Médico de Familia. Urgencias. Hospital Reina Sofía. Navarra.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 76 años, con antecedente de bocio simple en tratamiento con amiodarona por fibrilación auricular desde hace 4 meses. TSH previa normal. Desde entonces ha perdido peso, alrededor de 5 kg, no claro aumento de temblor en extremidades ni aumento del número de deposiciones. No molestias a nivel cervical ni clínica compresiva. Ante la sospecha de hipertiroidismo inducido por amiodarona se solicita analítica y deriva a endocrinología, comienza con pauta de metimazol 3 comprimidos al día y se remite a cardiología donde suspenden la amiodarona. Buena respuesta, se planifica ir disminuyendo progresivamente la dosis de metimazol y posteriormente realización de PAAF.

**Exploración y pruebas complementarias:** IMC: 29, TA: 130/67. se palpa bocio grado II que asciende bien a la deglución, con nódulo a nivel del istmo de 1 cm. Ecografía cervical: tiroides aumentado de tamaño sobre todo a expensas de lóbulo derecho e istmo. Se identifican múltiples imágenes nodulares de similares características, isoecogénicas, apenas vascularizadas, la mayor de 22 mm, istmo de 2 cm con nódulo hipoecogénico de 13 mm, avascular. Analítica con T4l de 1,8 y TSH suprimida, sin determinación de anticuerpos.

**Juicio clínico:** Hipertiroidismo primario inducido por amiodarona tipo 1 (bocio multinodular).

**Diagnóstico diferencial:** Feocromocitoma, ansiedad, neoplasias.

**Comentario final:** En todos los pacientes tratados con amiodarona debería hacerse un control de la función tiroidea previo al tratamiento y como seguimiento. Es fundamental identificar los efectos adversos de dicho fármaco y saber actuar cuando aparecen.

### Bibliografía

1. Lahera Vargas M, De Luis Román D, Hervilla Ezquerro S, Maldonado Castro G, Zurita Sepúlveda P. Amiodarona y tiroides. Revista Clínica Española. 1999;199:227-31.
2. Marino E, Bartalena L, Bogazzi F, Braverman LE. The effects of amiodarone on the thyroid. Endocr Rev. 2001;22:240-54.

**Palabras clave:** Hipertiroidismo. Amiodarona. Bocio.