



242/2169 - SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN PACIENTE CON HIPOTIROIDISMO FARMACOLÓGICO

Á. Vera Torres^a, A. Quesada Quesada^b, D. Delgado Bobis^c, A. García Miguel^b, R. Hueso Quesada^d e Y. Hidalgo Calleja^d

^aMédico de Familia. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torito. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Rivas. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Torito. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 45 años con antecedentes de miocardiopatía dilatada en tratamiento con amiodarona y pendiente de implantación de DAI (desfibrilador automático implantable), acude a consulta por clínica de tristeza, anhedonia, llanto excesivo e irritabilidad de un mes de evolución. Exploración normal pero con impresión clínica de depresión sin un desencadenante claro en la entrevista clínica y psiquiátrica.

Exploración y pruebas complementarias: Se solicita analítica de sangre, en cuyo resultados se aprecia un hipotiroidismo (TSH 16 y T4 0,1). Dado que la paciente toma amiodarona, y sospecha de hipotiroidismo inducido por dicho fármaco, se deriva de forma preferente a Cardiología. Se adelanta la implantación de DAI y se retira amiodarona. Por otro lado, se inicia tratamiento con levotiroxina como tratamiento sustitutivo hasta corrección de niveles de hormonas tiroideas y así intentar corregir la sintomatología depresiva secundaria al hipotiroidismo. Finalmente, a los tres meses de la retirada de amiodarona, la paciente se encuentra anímicamente estable, sin clínica depresiva y con niveles de hormonas tiroideas ya en rango, por lo que se decide ir disminuyendo tratamiento hormonal paulatinamente.

Juicio clínico: Hipotiroidismo inducido por amiodarona.

Diagnóstico diferencial: Depresión, hipotiroidismo primario.

Comentario final: La amiodarona causa alteraciones tiroideas en un porcentaje importante de los pacientes (10-18%): hipotiroidismo inducido por amiodarona o tirotoxicosis inducida por amiodarona grave. Se recomienda solicitar al inicio del tratamiento los valores de TSH, T3 libre, T4 libre y ATPO para descartar patología tiroidea, e identificar a los pacientes con alto riesgo de iatrogenia. Posteriormente, un control semestral de la TSH sería suficiente, ya que es el parámetro aislado más útil para el diagnóstico temprano. Por otro lado, es importante saber que los cuadros depresivos asocian síntomas psicológicos como la tristeza, falta de interés, pensamientos de culpa... y otros síntomas somáticos como pérdida de peso, insomnio, agitación o enlentecimiento psicomotor. Muchos de estos síntomas son compartidos con otros síndromes o enfermedades de origen no psiquiátrico, por lo que no debemos olvidar realizar un diagnóstico diferencial y descartar causa

orgánica.

Bibliografía

1. Martino E, Bartalena L. The effects of amiodarone on the thyroid. *Endoc Rev.* 2001;22:240-54.
2. Basaria S, Cooper DS. Amiodarone and the thyroid. *Am J Med.* 2005;118:706-14.

Palabras clave: Depresión. Hipotiroidismo. Amiodarona.