



P-239 - PALPITACIONES COMO SÍNTOMA DE PRESENTACIÓN DE ALTERACIÓN ENDOCRINA

M. Martín Chamorro, J.A. Franco Arévalo, M.I. Rodríguez García, G.B. Salguero, Y. Pérez Raposo y T. Vegas Jiménez

CS San Fernando.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 32 años sin AP de interés que acude a Punto de Atención Continuada y refiere que se nota palpitations desde hace unas 4 horas. Comenta que por la mañana había estado realizando deporte, y desde entonces se nota las palpitations. Niega dolor torácico, disnea o cortejo vegetativo. Le ha ocurrido en otras ocasiones y sobre todo está siendo más frecuente desde hace un par de meses. Además se nota que tiene la frecuencia cardíaca alta últimamente. Ha consultado a su Médico de Atención Primaria, que le ha realizado una analítica, pero aun no ha acudido a por los resultados.

Exploración y pruebas complementarias: Buen aspecto general, vigil, consciente, normohidratado, normocoloreado y normoperfundido. Afebril. CyC: bocio difuso grado I sin nódulos palpables. AC: rítmico taquicárdico a unos 130 lpm. No se auscultan soplos en ningún foco. AP: murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. Sin masas ni visceromegalias. Ruidos hidroaéreos presentes. No signos de irritación peritoneal. MMII: no edemas, pulsos presentes y simétricos. No signos de trombosis venosa profunda ni insuficiencia venosa. Realizamos ECG que muestra taquicardia sinusal a 130 lpm, el eje es normal, PR normal, QRS estrecho, sin alteraciones agudas de la repolarización. Revisamos analítica solicitada por su médico hace 4 días que muestra TSH 0,164, T4 libre 16,5, T3 libre 3,4.

Juicio clínico: Taquicardia sinusal secundaria a hipertiroidismo.

Diagnóstico diferencial: Ante la clínica del paciente y dados los hallazgos de las pruebas complementarias realizadas en el Punto de Atención Continuada, nos planteamos los siguientes diagnósticos: cardiopatía, broncopatía. Taquicardia sinusal secundaria a fiebre, hipertiroidismo, deshidratación, anemia. Estrés. Ingesta de excitantes.

Comentario final: Tras objetivar estos resultados, pautamos tratamiento: tiamazol 5 mg: dos comprimidos por las mañanas durante una semana y posteriormente un comprimido. Propanolol 10 mg: un comprimido cada 12 horas durante 3 semanas. Indicamos al paciente que debe acudir a su médico de familia para que le informe del tratamiento que va a iniciar y le derive a Endocrinología para completar el estudio. Actualmente el paciente está pendiente de una gammagrafía de la glándula tiroides.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vargas-Uricoechea H, Bonelo-Perdomo A, Sierra-Torres CH. Effects of thyroid hormones on the heart. *Clin Invest Arterioscler*. 2014;26:296-309.
2. Marrakchi S, Kanoun F, Idriss S, Kammoun I, Kachboura S. Arrhythmia and thyroid dysfunction. *Herz*. 2015;40:101-9.