



53 - TIROIDECTOMÍAS EN TIROTOXICOSIS POR AMIODARONA REFRACTARIAS A TRATAMIENTO MÉDICO. EXPERIENCIA EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO DE BADAJOZ

E. Delgado^a, J.M. Redondo^b, C. García^a, L. Martín^a, L.M. Luengo^a, M. Nicolás^a, R. Hernández^a, F.M. Morales^a, J. Díaz de la Madrid^a y P.I. Beato^a

^aServicio de Endocrinología; ^bServicio de Anestesia y Reanimación. Complejo Hospitalario de Badajoz. España.

Resumen

Introducción: La amiodarona es un fármaco antiarrítmico con una estructura química similar a las hormonas tiroideas pudiendo generar trastornos en la función tiroidea.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente datos obtenidos entre enero 2015 y mayo 2017 de pacientes sometidos a tiroidectomía por tirotoxicosis refractarias a tratamiento médico.

Resultados: Se realizaron 7 tiroidectomías (4 hombres), de un rango de edad de 46 a 75 años. En todos los casos se inició la amiodarona por fibrilación auricular. El tiempo de tratamiento con amiodarona hasta inicio de la tirotoxicosis osciló de 5 días a 52 meses. Cuatro de los casos se catalogaron como tirotoxicosis tipo 1. Los principales síntomas del cuadro fueron: dos pacientes astenia intensa y palpitaciones, en otros dos, cuadro de insuficiencia cardiaca en relación con arritmia de base, en un paciente cuadro diarreico y pérdida de peso, otro con dolor torácico y uno asintomático. En dos de los pacientes se retiró la amiodarona. En 5 de los casos se inició tratamiento con antitiroideo (tiamizol) 12 comprimidos, y el resto con 9. A todos se asoció 60 mg de prednisona. En dos se añadió litio (dosis: 800 mg) y en cuatro perclorato potásico (dosis: 800 mg). En cuanto a los valores analíticos máximos oscilaba: TSH 0,002-0,016 (0,5-5 uUI/ml) T4l 28,9 a 120 (8-18 pg/ml) T3l 3,5 a 11,4 (2,3-4,2 pg/ml). En todos los casos se realizaron tiroidectomías completas, con un riesgo quirúrgico ASA 4 en la mitad de los pacientes y la otra mitad ASA 3. Entre las complicaciones quirúrgicas asociadas hubo dos hipoparatiroidismos crónicos y dos casos de parálisis de cuerdas vocales. La dosis media de tiroxina tras la intervención fue de 91 µg, con buena evolución clínica posterior.

Conclusiones: En la tirotoxicosis por amiodarona refractaria a tratamiento médico a altas dosis, la tiroidectomía resulta ser la única opción terapéutica a pesar del elevado riesgo quirúrgico. Tras ella, el cuadro se resuelve siendo necesario tratamiento sustitutivo de forma crónica.