



381 - CRISIS TIROTÓXICA GRAVE COMO DEBUT DE ENFERMEDAD DE GRAVES-BASEDOW

M. Generoso Piñar, A. Fernández Valero, P. Guirado Peláez, J.M. García Almeida y F.J. Tinahones Madueño

Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 37 años, sin antecedentes personales de interés, que acude a urgencias por palpitaciones, fiebre, dificultad respiratoria y malestar general de semanas de evolución. A su llegada se detecta fibrilación auricular e inestabilidad hemodinámica por lo que se traslada a la unidad de cuidados intensivos tras intentar cardioversión eléctrica sin éxito. Tras unas horas de estancia en cuidados intensivos, se produce un empeoramiento respiratorio además de frecuencia cardíaca incontrolable a pesar de betabloqueantes, por lo que se procede a la intubación orotraqueal, momento en el que se detecta un gran bocio y se inicia soporte vital con drogas vasoactivas. Se solicitan hormonas tiroideas, entre otras determinaciones, con resultado de tirotropina (TSH) 30,80 pmol/L; anticuerpos antiperoxidasa > 1.300 UI/mL; anticuerpos antireceptor TSH 187,50 UI/mL. Consultan al servicio de endocrinología para tratamiento de crisis tirotóxica, por lo que se instaura tratamiento con propiltiouracilo (PTU) a 400 mg cada 6 horas por sonda nasogástrica, esmolol endovenoso a bajas dosis, actocortina 100 mg cada 8 horas endovenosa, Lugol 10 gotas cada 8 horas por sonda nasogástrica, colestiramina 4mg cada 6 horas por sonda nasogástrica. Tras 48 horas de tratamiento intensivo, se retira intubación y drogas vasoactivas, por mejoría hemodinámica y se traslada a planta de hospitalización, donde se repite analítica con tiroxina libre de 96 pmol/L. Permanece hospitalizada con evolución favorable durante 18 días, disminuyendo progresivamente el tratamiento iniciado en cuidados intensivos. Finalmente se consulta con servicio de cirugía general para tiroidectomía total, que finalmente se realiza 10 días después del alta hospitalaria, sin complicaciones inmediatas y se inicia tratamiento sustitutivo con levotiroxina 100 µg cada 24 horas.