



242/4979 - FA SECUNDARIA A HIPERTIROIDISMO POR CONTRASTE YODADO

A. Gallego Vela^a, I. Esteve Ruiz^b y J. Conradi Blasco^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Utrera Sur. Sevilla. ^bMédico Residente de Cardiología. Hospital Universitario de Valme. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 32 años, fumador de 30 paquetes/año, diagnosticado hace 1 año de carcinoma urotelial vesical in situ recidivante, intervenido en 3 ocasiones mediante RTU, sin otros antecedentes médicos de interés que consulta en su centro de salud por sensación de palpitaciones de 4-5 horas de evolución. Se realiza EKG urgente, evidenciándose FA de novo, por lo que se remite a centro hospitalario de referencia, realizándose cardioversión farmacológica y siendo dado de alta el mismo día con anticoagulación oral durante 1 mes y beta-bloqueantes. En el centro de salud, realizamos un seguimiento estrecho del paciente y indicamos una analítica general con perfil tiroideo, siendo un hipertiroidismo secundario a la administración de contraste yodado (se le realizaron 2 urografías IV en los meses previos y se palpa nódulo en LTD) la principal sospecha diagnóstica y confirmándose posteriormente e iniciándose tratamiento con tiamazol 20 mg/12h. Además en la anamnesis dirigida el paciente refiere discreto nerviosismo y caída de cabello en los meses posteriores a la urografía IV.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 135/87. ACR: Arrítmico a unos 100 lpm. Buena ventilación en ambos hemitórax sin ruidos patológicos. Palpación tiroidea: adenoma LTD de 1,5 cm. EKG: FA a 115 lpm. Ecografía cardiaca: ausencia de cardiopatía estructural. Ecografía tiroidea: nódulo LTD de 1,5 × 1,7 cm. Aspecto benigno. Hipercaptante en gammagrafía. Analítica general: TSH 0,01, T4L 4,1 ng/dl, anticuerpos negativos. PAAF: adenoma tóxico.

Juicio clínico: Fibrilación auricular como debut de hipertiroidismo secundario a administración de contrastes yodados (fenómeno de Jod-Basedow).

Diagnóstico diferencial: En cuanto al episodio de FA auricular en el contexto del paciente: intoxicación etílica, IAM, TEP, miocarditis y miocardiopatías, pericarditis, secundaria a valvulopatías o a tumores cardiacos. En cuanto al hipertiroidismo: enfermedad de Graves.

Comentario final: El conocimiento de todas las posibles manifestaciones clínicas dentro de una misma patología es fundamental en el manejo de los pacientes en atención primaria.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill, 2012.

Palabras clave: Hipertiroidismo. Contrastes yodados.