



# Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



## 347/2237 - HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO A AMIODARONA EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA

I. Javato Moreno<sup>a</sup>, D. Corona Mata<sup>b</sup>, P. Menéndez Sagrado<sup>c</sup> y M. Martínez Guillén<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 83 años. DM tipo 2 insulino dependiente, cardiopatía isquémica crónica con bypass en 2009, insuficiencia renal crónica, fibrilación auricular, insuficiencia cardiaca, ictus isquémico cerebral media 2016. Claudicación intermitente MMII. En tratamiento con insulina Lantus, apixaban, furosemida, AAS, atorvastatina, losartan, amiodarona 100 mg/24h, carvedilol, rabeprazol, repaglinida, pentoxifilina. Consulta por decaimiento, tendencia a sueño, deterioro cognitivo progresivo en las últimas dos semanas y bradipsiquia. Disnea a moderados esfuerzos. La familia lo relaciona a sus enfermedades crónicas y su esposa presenta Alzheimer.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración pares craneales conservados, sensibilidad y fuerza conservada en miembros (5/5). No desviación de comisura. Lenguaje lento y disartria. Facies abotargada, Cianosis central. No bocio. ACR tonos rítmicos a FC 55 lpm. Buena ventilación pulmonar sin crepitantes. Edemas en MMII hasta rodilla sin fóvea. Edemas en manos (retirada de anillo), Uñas en vidrio de reloj. SatO<sub>2</sub> 95% (similar a previas). Analítica TSH 115 µU/ml, glucosa 70, urea 55, creatinina 2.3, Sodio y potasio normales.

**Orientación diagnóstica:** Dados los antecedentes personales de tratamiento con amiodarona de forma crónica para control de FA, el hipotiroidismo (último control de TSH en noviembre de 2017 cifras normales).

**Diagnóstico diferencial:** Paciente con Insuficiencia cardiaca grado NYHA III con vida muy limitada, trastorno depresivo reactivo a situación física.

**Comentario final:** Diagnosticamos al paciente de hipotiroidismo grave secundario a la toma crónica de amiodarona, se suprime y se inicia tratamiento sustitutivo con levotiroxina 25 mg que se incrementa a lo largo de 1 mes llegando a 150 mg. Realizamos control TSH a las 3 semanas: 28 µU/ml y a las seis semanas TSH 5 µU/ml. En pacientes con insuficiencia cardiaca debe solicitarse siempre control de TSH ya que puede provocar agravamiento de su patología de base. Recordar la disfunción tiroidea que puede provocar el tratamiento con amiodarona.

### Bibliografía

1. Silva SO, Chan IT, Lobo Santos MA, C et al. Impact of thyroid status and age on comprehensive geriatric assessment. *Endocrine*. 2014;47(1):255-65.
2. Trip MD, Wiersinga W, Plomp TA. Incidence, predictability, and pathogenesis of amiodarone-induced thyrotoxicosis and hypothyroidism. *Am J Med*. 1991;91(5):507-1.

**Palabras clave:** Insuficiencia cardiaca. Hipotiroidismo. Amiodarona.