



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1402 - ALGO MÁS QUE PALPITACIONES

M. Acedo Rivero^a, C. Luque Amado^b, M. Amaya González^c y M. Crespo Cañete^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital la Línea de la Concepción. Cádiz.

^bMedicina Interna. Hospital de La Línea. SAS. Cádiz. ^cFEA. Medicina Interna. Hospital Comarcal de La Línea de la Concepción. Cádiz. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital la Línea de la Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años que acude a urgencias por presentar, desde hace un año, episodios de debilidad muscular generalizada y sensación de palpitaciones. A su llegada se objetiva Flutter auricular a 160 lpm. La paciente no presenta otra clínica acompañante salvo ligeros síntomas catarrales. Refiere ser de Filipinas, que lleva dos años en nuestro país y que no ha sido valorada por servicios médicos previamente.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general y buena hidratación. Auscultación cardíaca rítmica con rachas arrítmicas compatibles con FA, no soplos audibles. Auscultación respiratoria normal. A nivel cervical se aprecia bocio difuso, no doloroso a la palpación, sin nódulos, compatible con hiperplasia tiroidea. En analítica destaca hipertiroidismo (TSH < 0,10 µU/ml, T4L 5,91 ng/dl, T3L 28,05 pg/ml) con hipopotasemia (K⁺ 2,9 mEq/l) e hipocalcemia (Ca⁺⁺ 8 mg/dl). Resto de analítica sin hallazgos de interés, con enzimas cardíacas negativas. Se realiza ecografía tiroidea donde se aprecia tiroides muy aumentado de tamaño de ecoestructura heterogénea sin nódulo dominante ni componente endotorácico. En ecocardiografía, insuficiencia mitral moderada por prolapso de valva anterior mitral. Tras tratamiento con 20 mEq de cloruro potásico, bisoprolol 5 mg cada 24h y carbimazol 5 mg cada 8h, la paciente mejora clínicamente, desapareciendo las palpitaciones. Al alta se comienzan a normalizar tanto las hormonas tiroideas como el potasio.

Orientación diagnóstica: Parálisis tirotóxica periódica.

Diagnóstico diferencial: Flutter auricular. Fibrilación auricular. Enfermedad de Graves.

Comentario final: La parálisis tirotóxica (TP) es una complicación del hipertiroidismo, reversible, caracterizada por parálisis muscular e hipopotasemia grave. Descrita con mayor frecuencia en jóvenes con ascendencia asiática, siendo la causa más común de tirotoxicosis la enfermedad de Graves. Las hormonas tiroideas pueden incrementar la actividad de la Na/K-ATPasa, lo cual produce un rápido y masivo ingreso de potasio del espacio extracelular al intracelular. La debilidad muscular generalmente es simétrica y afecta a los músculos proximales de miembros inferiores, extendiéndose a los superiores sin alterar la sensibilidad. Existen además datos de hipertiroidismo como aumento de tamaño del tiroides, oftalmopatía, pérdida de peso, palpitaciones, arritmias... El diagnóstico se realiza mediante datos de laboratorio, completando estudio con pruebas de imagen tiroideas. El

tratamiento incluye la corrección de potasio, administrar β -bloqueantes y controlar función tiroidea.

Bibliografía

1. <http://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2008/ms082d.pdf>
2. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-30342011000400004

Palabras clave: Hipertiroidismo. Hipopotasemia. Parálisis.