



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1614 - PRIMUM NON NOCERE

M. Luque de Ingunza¹, G. Domínguez Alonso² y M. Martín Rodríguez¹

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera. Cádiz. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 55 años sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, cardiopatía isquémica: IAM anteroseptal revascularizado con 2 stent. Fibrilación auricular paroxística. Tratamiento habitual: ramipril 5 mg, atorvastatina 80 mg, metformina 875 mg, bisoprolol 5 mg, eplerenona 25 mg, amiodarona 200 mg. Sintrom. Acude a nuestro centro de salud porque desde hace 1 mes presenta malestar general, decaimiento y pérdida de peso (unos 7 kg). Indagando en historia clínica, refiere episodios de taquicardia marcada y temblor manos de tiempo de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Afebril. FC 115 lpm. TA 130/75 mmHg. Eupneico en reposo. No exoftalmos. Cuello: no se palpa bocio ni adenopatías. Auscultación: taquicardia a unos 100 lpm. Buena ventilación, sin ruidos patológicos añadidos. Resto de exploración, sin alteraciones. Ante dichos hallazgos, solicitamos analítica completa. Nuestro paciente acude al centro de salud a los 2 días para recoger resultados y comprobamos TSH inferior a 0,00 y T4 > 5. Por lo que derivamos a Urgencias del Hospital, allí es valorado y deciden ingreso en Endocrino para estudio y tratamiento.

Orientación diagnóstica: En la planta se realiza ecografía compatible con tiroiditis. Se instaura tratamiento con antitiroideos y corticoides y se suspende amiodarona. Se llega a la conclusión de hipertiroidismo primario asociado a toma amiodarona. La evolución del paciente fue excelente.

Diagnóstico diferencial: Anemia. Fibrilación auricular. Neoplasia a estudio.

Comentario final: La amiodarona, antiaritmico ampliamente utilizado por seguridad y efectividad para prevención y tratamiento arritmias supraventriculares y ventriculares. Tiene alto contenido en yodo, por ello puede inducir disfunción tiroidea (hiper o hipotiroidismo). Conocer que pacientes en tratamiento amiodarona suelen tener alto riesgo cardiovascular, por lo que hipertiroidismo puede desencadenar desarrollo o reaparición arritmias. Importante monitorización desde atención primaria de hormonas tiroideas en pacientes con amiodarona, para realizar diagnóstico precoz disfunción tiroidea. Debemos estar alerta para detectar iatrogenia más frecuentes y si es posible prevención. "Solo se diagnostica lo que se conoce".

Bibliografía

1. Bogazzi F, Bartalena L, Martino E. Approach to the patient with Amiodarone-Induced Thyrotoxicosis. *J. Clin Endocrinol Metab.* 2010;95:2529-35.
2. Rizzo L, Bruno O. Amiodarona y disfunción tiroidea. *Medicina.* 2012;72:63-74.

Palabras clave: Amiodarona. Hipertiroidismo. Hipotiroidismo.