

COMA MIXEDEMATOSO

Autores: Bermúdez Torres, Fidela M^a; Salva Ortiz, Nerea y Vena, María
Médico de Familia. Hospital Santa María del Puerto. Dispositivo Cuidados Críticos De Urgencias Cádiz.

Paciente de 72 años, sin alergias, con antecedentes de dislipemia e hipotiroidismo, en tratamiento con levotiroxina y estatinas; que acude a urgencias por presentar deterioro progresivo, con dificultad para deambulación, mareo, con marcha inestable que empeora en los últimos días. No fiebre ni otra clínica acompañante. Su familia refiere no está realizando el tratamiento actualmente por presentar cifras hormonales compatible con hipertiroidismo en último control hace un mes. Exploración: aceptable estado general, consciente, tendente al sueño y bradipsíquica, normocoloreada, eupneica en reposo. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen anodino. No focalidad neurológica. Durante su estancia en urgencias fue disminuyendo el nivel de conciencia.

* Estrategia práctica de actuación:

Se realiza analítica completa incluidas hormonas tiroideas: TSH 82.3, T4 0.40; y TAC craneales sin lesiones cerebrales agudas. La paciente se traslada a área de cuidados intensivos para iniciar medidas de soporte respiratorio y cardiovascular, fluidoterapia, hormonas tiroideas y corticoides, hasta corrección de hormonal y mejoría de la situación clínica.

* Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica:

- Wartofsky L. Myxedema coma. En: Braverman LE, Utiger RD, editors. Werner's & Ingbar. The thyroid. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000. p. 843-7. - Kwaku MP, Burman KD. Myxedema Coma. J Intensive Care Med. 2007;22:224-31.