

HIPOTIROIDISMO POR AMIODARONA

Quesada Costilla, María Elena¹; Jiménez González, Joaquín; Navas Pleguezuelos, Mercedes³; Olmedo Jiménez, María del Mar¹; García García, María¹; Gomáriz García, Juan José¹.
¹Médico de Familia, Centro de Salud Lorca Sur-SMS Área III; ²Médico de Familia, Servicio de Urgencias, Hospital Rafael Méndez (LORCA-MURCIA)-SMS Área III; ³Médico de Familia, Centro de Salud Puerto Lumbreras-SMS Área III.

INTRODUCCIÓN:

La amiodarona es un antiaritmico muy utilizado por su seguridad y efectividad para la prevención y tratamiento de arritmias. Los efectos secundarios que provoca son generalmente leves. A veces puede provocar fibrosis pulmonar y alteraciones tiroideas, mucho más frecuentes y potencialmente graves.

DESCRIPCIÓN:

Paciente de 75 años con antecedentes de hipertensión arterial, prótesis aórtica y fibrilación auricular paroxística. Consulta por astenia, aumento de disnea habitual hasta hacerse de moderados esfuerzos en el último mes, sin ortopnea.

Exploración física:

Presión arterial 123/75 mmHg, saturación oxígeno 91%.

Edemas periorbitarios y en miembros inferiores con fóvea. Auscultación pulmonar sin hallazgos

Analítica TSH mayor a 100 μ UI/ml. Previa 12 meses antes TSH 4,32 μ UI/ml T4L 0,23 μ UI/ml. Anticuerpos antitiroideos negativos.

Radiografía tórax sin hallazgos

Electrocardiograma: ritmo sinusal a 55 latidos por minuto, hemibloqueo anterior izquierdo.

Diagnostico diferencial: insuficiencia cardiaca.

Al pautar levotiroxina aumentando la dosis 25 mcg cada 4 semanas, siguiendo controles de TSH y T4L, se consiguió T4 normal a los 5 meses, mejorando sensiblemente la sintomatología del paciente.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DEL PLAN DE ACTUACIÓN:

Los pacientes tratados con amiodarona requieren controles de hormonas tiroideas. Se recomienda solicitar en el momento del diagnóstico los valores de TSH, T3L, T4L y anticuerpos antitiroideos para descartar causa tiroidea e identificar a los pacientes con alto grado de iatrogenia.

Posteriormente un control semestral de TSH sería lo recomendable.

Como médicos de Atención Primaria debemos tener en cuenta estas recomendaciones para diagnosticar lo antes posible los casos de iatrogenia más frecuentes.

PALABRA CLAVE:

Amiodarona, hipotiroidismo.

BIBLIOGRAFÍA:

-Hudzik B, Zubelewicz-Szkodzinska B. Amiodarone-related thyroid dysfunction. Intern Emerg Med. 2014 Dec;9(8):829-39.

-Lahera M, De Luis D, Hervilla S, Maldonado G, Zurita P. Amiodarona y tiroides. Rev Clin Esp 1999;199:227-32.

-Martino E, Bartalena L, Bogazzi F, Braverman LF. The effects of amiodarone on the thyroid. Endocrine Rev 2001;22:240-54.