



UNA BOMBA HORMONAL

ID: 51-21

*Autores: Sara Álvarez de Prado, Marisa Entenza Rodríguez, Víctor Jesús García Revilla

*Centro de trabajo: Centro de Salud Guayaba. H. 12 de Octubre

MOTIVO CONSULTA Y ANTECEDENTES

Mujer de 21 años, procedente de China, sin antecedentes de interés, ni tratamiento actual, acude a Urgencias derivada por su Médico de Familia por un cuadro de 24 horas de evolución de palpitations, vómitos y mal estado general.

EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Exploración física: afebril, se palpa bocio difuso de consistencia blanda, sin nódulos palpables, no doloroso.

ECG: taquicardia sinusal a 170 lpm.

De acuerdo a estos hallazgos, ampliamos hormonas tiroideas, siendo los valores compatibles con hipertiroidismo: TSH <0.005 UI/mL, T4 libre >7.77 ng/dL, T3 libre 29.21 pg/mL.

DIAGNÓSTICO

Es valorada por UCI ya que cumple criterios de probable crisis tirotóxica (35 puntos en la escala de Wartofsky y Burch), y se decide observación en Urgencias al no presentar datos de alarma en el momento actual.

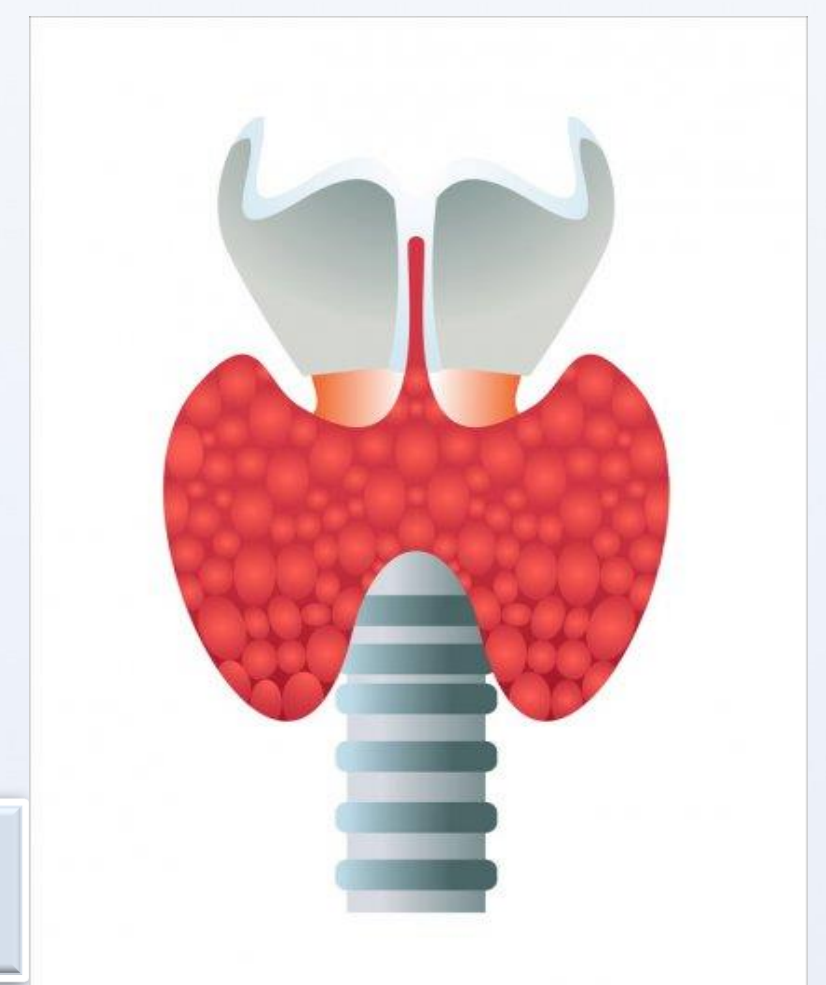
Administramos propranolol, hidrocortisona, y metimazol, consiguiendo estabilidad hemodinámica y FC <100lpm, por lo que finalmente se ingresa con juicio clínico de hipertiroidismo primario compatible con Enfermedad de Graves-Basedow, ya que se obtienen anticuerpos antitiroideos elevados:

- Antiperoxidasa 239 UI/mL
- Antitiroglobulina 16 UI/mL

Dada la estabilidad clínica con mejoría de perfil tiroideo, se decide alta con propranolol y metimazol, y consulta en una semana para valorar evolución.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Hipertiroidismo: Enfermedad de Graves-Basedow (EGB), crisis tirotóxica, tiroiditis de Quervain, BMN tóxico, adenoma hiperfuncionante, amiodarona.
- Otras causas compatibles con la clínica:
 - Arritmias
 - Anemia
 - Hipo-potasemia/ magnesemia
 - Alcohol, cocaína, anfetaminas, cafeína, digoxina, salbutamol
 - Ansiedad
 - Feocromocitoma



CONCLUSIÓN

En el seno de una Enfermedad de Graves-Basedow puede producirse una crisis tirotóxica, como complicación poco frecuente pero de extrema gravedad, caracterizada por manifestaciones graves y multiorgánicas de tirotoxicosis. Requiere una alta sospecha clínica, soporte, vigilancia intensiva, y terapias destinadas a reducir la síntesis de hormonas tiroideas.

PALABRAS CLAVE:

thyrotoxic crisis
disease, graves
goiter