Nº Póster: 4

# XXVI Jornadas de Residentes y VII de JMF SoMaMFyC

## 22 de octubre de 2026

Paula Guerrero Cruz. Residente MFyC 3er año C.S. Mar Báltico. Paula Regueiro Toribio. Facultativa MFyC C.S. Mar Báltico.
Beatriz Barragán Santos. Residente MFyC 3er año C.S. Mar Báltico.

# El fármaco que faltaba en la historia: tirotoxicosis tras amiodarona

### Ámbito del caso
Atención Primaria.

### Presentación
Varón de 81 años con FA persistente, HTA, TEP-TVP, y adenoma suprarrenal. Para control de la FA con RVR, recibió previamente bisoprolol y ablación. Ante la refractariedad, requirió amiodarona durante un período prolongado. Tras una segunda ablación exitosa, la amiodarona fue suspendida hace un año, manteniéndose el bisoprolol.

### Analítica
TSH: 0.000 mcU/mL
T4L: 2.11 ng/dL
T3L: 4.79 pg/mL

### Manejo Inicial
Sospecha de **tirotoxicosis**. Inicio de Tirodril y derivación a Endocrinología.

### Conclusiones
1. **Conciliación farmacológica longitudinal.**
2. **Relevancia diagnóstica de fármacos suspendidos.**
3. **Investigar uso previo de amiodarona.**
4. **Historia clínica longitudinal crucial.**

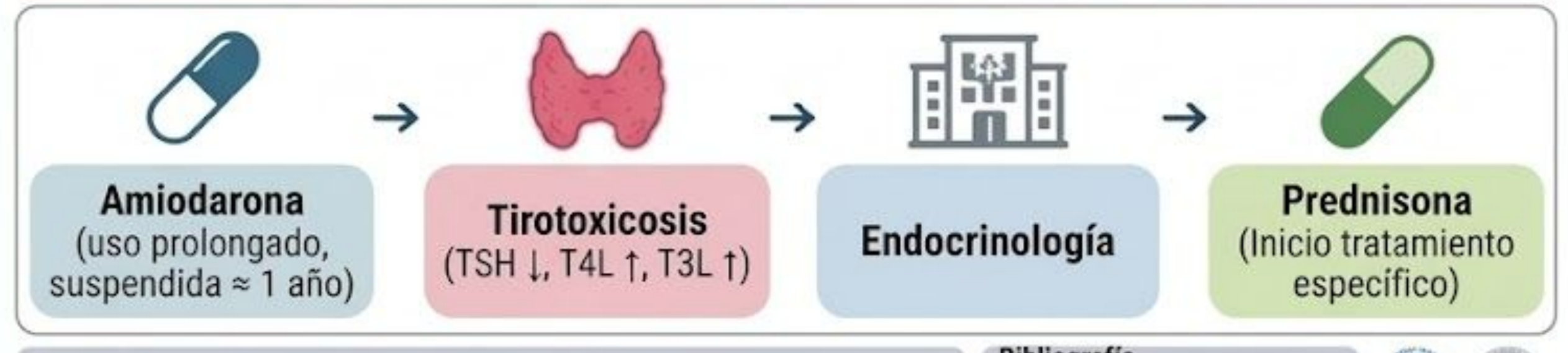
### Desarrollo
En la lista de ttos. activos iniciales no constaba la amiodarona.

Endocrinología, tras revisión minuciosa, recuperó el antecedente **clave** del **uso prolongado de amiodarona** (suspendida 1 año antes). Esto permitió orientar el cuadro hacia una **tirotoxicosis por amiodarona**.

### Tirotoxicosis por amiodarona: ¿qué tipo?

| | Tipo 1 | Tipo 2 |
|---|---|---|
| Fisiopatología | Carga de yodo; Síntesis | Tiroiditis destructiva |
| Tiroides previa | Enfermedad preexistente | Normal |
| Qué ocurre | Aumento de síntesis | Destrucción folicular |
| Antitiroideos | Útiles | No útiles |
| Corticoides | No de primera línea | Útiles/Elección |
| Evolución | Persistente | Autolimitada |

### Manejo en este caso
**Manejo en Endocrinología:** Se suspende Tirodril. Se inicia tratamiento con prednisona durante estudio etiológico completo.




**Palabras clave:** Amiodarona; Tirotoxicosis; Conciliación

**Bibliografía**
- Bartalena et al. ETA Guidelines 2018.
- Ross et al. ATA Guidelines 2016.