

Autores: Ileana Gefaell Larrondo, Ana María Herrero Gil, Marta Pérez Álvarez
Autor de correspondencia: ileanagefaell@gmail.com

Palpitaciones de origen no cardiológico

Antecedentes personales:
Mujer 53 años Fumadora 21cg/día Bocio multinodular eutiroides

PALPITACIONES: 140lpm



Urgencias:

- *ECG: Taquicardia sinusal, 140lpm, QRS estrecho sin alteraciones de la repolarización
- *Análisis sangre: DD 1007mg/dl, resto normal.
- *Angio-TC de arterias pulmonares: sin alteraciones



Atención Primaria:

- *Anamnesis: palpitaciones +diarrea +nauseas +temblores+ mialgias+descamación de manos y uñas
- *Análisis sangre: **T4 libre 11 ng/dL**+Tsh normal
- *Eco en consulta: Tiroides aumentado, ecogenicidad ligeramente heterogénea. Doppler hipercaptante difuso.

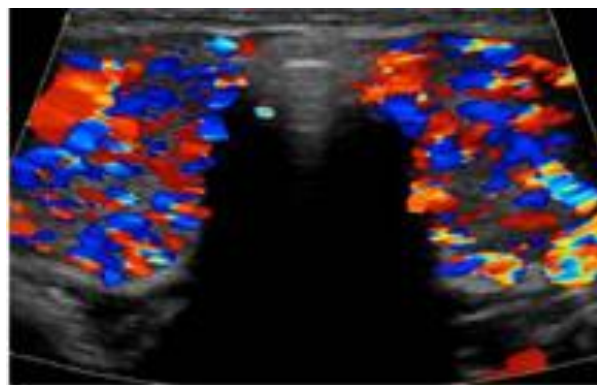


Imagen tomada de Rumack et al.

Hipertiroidismo primario sospecha Enfermedad de Graves

Iniciamos tratamiento con Atenolol 50mg y Tiamazol 5mg

Derivación Endocrino:

- Tiamazol 10-0-10 + Propanolol 10mg cada 8 horas → asintomática
- Ecografía y gammagrafía normal
- **Anticuerpos antitiroglobulina elevados**



Conclusiones y aplicabilidad

Hipertiroidismo: estado hipermetabólico por un aumento de concentraciones séricas de hormonas tiroideas.

Causas más frecuentes: enfermedad de Graves, bocio multinodular tóxico y adenoma tóxico.

Clínica que afecta al sistema cardiovascular: palpitaciones

Complicaciones CV: arritmias cardíacas, fibrilación auricular

Diagnóstico: T4 y T3 libres y TSH. anticuerpos y gammagrafía y ecografía tiroidea.

Tratamiento: fármacos antitiroideos ó el 131I ó cirugía.

Conclusión las herramientas de AP hacen una aproximación importante: exploración, analítica y ecografía

