

## CRISIS TIROTÓXICA POR ERROR EN LA MEDICACIÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO

A.Barros Cano, L.D. Díaz Gómez, U. Toral, F. Massó Ferrer, I. Sánchez Mellado, B. Soria Castillo, P. Díez Canicio-Hospital General Universitario Dr. Balmis.

### INGRESO

Mujer 55 años **hipertiroidea por bocio multinodular tóxico y fibrilación auricular** paroxística.

**Ictus en M2** derecha cardioembólico con trombo en aurícula izquierda visualizado en TC. Asocia disnea, agitación y una infección respiratoria.

Trombectomía mecánica con anestesia general bajo flutter sin repercusión hemodinámica, traslado a UCIQ

### ESTANCIA EN UCIQ

Empeoramiento de **Flutter auricular** con inestabilidad hemodinámica y escasa respuesta a esmolol y amiodarona: **cardioversión eléctrica emergente**.

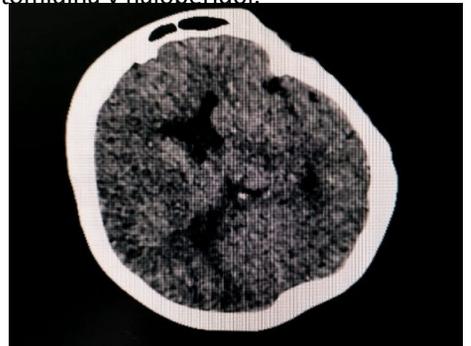
**Insuficiencia cardíaca congestiva** con derrame pleural bilateral asociado.

Importante **agitación y delirio** de difícil control con dexmedetomidina y haloperidol.

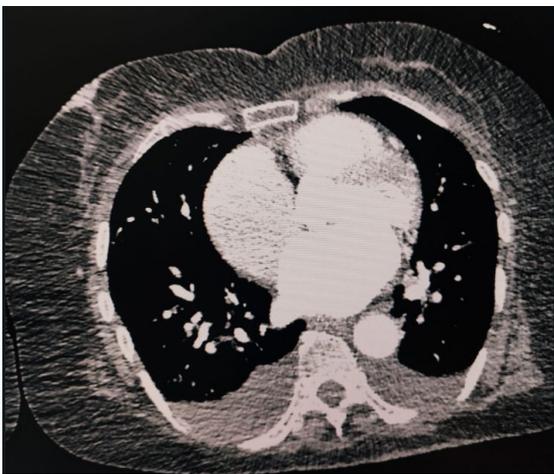
### DIAGNÓSTICO

**Escala Burch y Wartofsky: 75 puntos**

- AGITACIÓN
- FC >140 LPM,
- FIBRILACIÓN AURICULAR
- FALLO CARDÍACO
- NEUMONÍA PREDISPONENTE



**ERROR EN TOMA DE MEDICACIÓN DOMICILIARIA  
METAMIZOL en lugar de METIMAZOL  
T4L >7.7ng/dl, TSH: <0.02 mcU/ml**



### TRATAMIENTO

**Metimazol:** ↓ Síntesis y liberación hormonas tiroideas.

**Hidrocortisona:** Profilaxis insuficiencia suprarrenal y ↓ conversión T4→T3.

**Propranolol:** control de frecuencia.

**Amiodarona:** controversia por efecto Wolff-Chaikoff y Job-Basedow.

La paciente presenta mejoría progresiva de la sintomatología con **reducción de la agitación, control de frecuencia y mejora de la insuficiencia cardíaca**. Finalmente es dada de alta a la unidad de ICTUS.

### CONCLUSIONES:

- ★ Alta mortalidad.
- ★ Inicio precoz del tratamiento: ↓ mortalidad.
- ★ Difícil diagnóstico: sintomatología similar a otros cuadros.
- ★ Ante un paciente hipertiroideo con sintomatología compatible, incluir la crisis tiorotóxica en el diagnóstico diferencial.