



V-076 - HIPERTIROIDISMO POR AMIODARONA: DESCRIPCIÓN EPIDEMIOLÓGICA, CLÍNICA Y TERAPÉUTICA EN UNA SERIE DE CASOS DE EXTREMADURA

R. Rostro Gálvez¹, M. Torres Bernal¹, M. Rabadán López¹, L. Lázaro Martín², F. Da Mata Alves¹, R. Aragón Lara¹, B. Guerrero Sánchez¹ y F. Cejas Arjona¹

¹Medicina Interna, ²Endocrinología. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz.

Resumen

Objetivos: Describimos una serie de casos de hipertiroidismo inducido por amiodarona (HIA) con alta resistencia al tratamiento médico en los que la opción quirúrgica precoz supuso la opción más exitosa.

Material y métodos: Se recogieron los datos epidemiológicos, clínicos, niveles hormonales y tratamiento en todos los pacientes, en total una serie de 4 casos, con diagnóstico de HIA e intervenidos entre 2012 y 2016 en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz.

Resultados: La tabla resume las principales variables epidemiológicas y clínicas estudiadas. En dos de ellos (1 y 2) se retiró la amiodarona. Dos de los cuatro (1 y 2) recibieron litio (800 y 1200 mg respectivamente) y los 2 restantes (3 y 4) perclorato potásico (600 mg). El paciente 4 recibió además tratamiento con propiltiuracilo (600 mg). Todos ellos recibieron tratamiento corticoideo y dosis máxima de tiamazol (45 mg). En nuestra serie, el HIA se resolvió únicamente tras cirugía, consiguiendo el estado eutiroideo a largo plazo con terapia con levotiroxina sustitutiva. La continuación o la suspensión del tratamiento con amiodarona y el tipo de HIA no influenciaron el pronóstico.

Resumen de los datos epidemiológicos y clínicos en nuestra serie de pacientes de HIA tratados con cirugía

Paciente	Sexo	Edad al diagnóstico (años)	Triyodotironin a máxima (nmol/l)	Tirosina máxima (nmol/l)	Anticuerpos antitiroideos	Tiempo con amiodarona (meses)
Paciente 1	Varón	71	7,9	84,8	Negativos	24
Paciente 2	Mujer	52	13,4	120	Negativos	36
Paciente 3	Varón	64	11,4	59,8	Negativos	Desconocido
Paciente 4	Mujer	68	4,7	58,6	Positivos: antiperoxidasa tiroidea (antiTPO)	Desconocido

Discusión: La amiodarona es un fármaco antiarrítmico potente, indicado para el tratamiento de

arritmias refractarias, que puede conducir a tirotoxicosis. La mejor opción de tratamiento disponible es el tratamiento corticoideo, pero en ocasiones documentamos casos refractarios incluso en combinación con otras terapias médicas coadyuvantes. En estos pacientes, la tiroidectomía total es una opción terapéutica válida. Clásicamente se ha demorado este procedimiento, quizás en parte por la morbilidad y mortalidad perioperatoria asociadas a la anestesia general en un paciente sin un estado eutiroideo anterior.

Conclusiones: En nuestra experiencia, las mejoras en el manejo quirúrgico interdisciplinario para el HIA entre internistas, endocrinólogos, anestesistas y cirujanos endocrinos proporcionan la base de la tiroidectomía total segura bajo anestesia general en estado hipertiroideo por lo que en muchos casos supone el tratamiento definitivo y no debiera ser demorado en los pacientes de alto riesgo.