



# JORNADAS ANDALUZAS PARA RESIDENTES y TUTORES DE MFyC

24, 25 y 26 DE MARZO

FORMATO VIRTUAL



Código: 4/242

Título: LOS TRATAMIENTOS NO SON INOCUOS, TIENEN EFECTOS SECUNDARIOS

Autores:

1. Miguel Moreno, Marta. MIR de MFyC. CS El Torrejón. Huelva.
2. Yagüe López, Mª Victoria. Especialista en MFyC. Tutora. CS El Torrejón. Huelva.
3. Guzmán Jabares Rocío. MIR de MFyC. CS Cartaya. Huelva.

## CASO CLÍNICO

### MOTIVO DE CONSULTA

Paciente asintomático que acude a consulta para una analítica de control rutinaria.

### ENFOQUE INDIVIDUAL (ANAMNESIS, EXPLORACIÓN, PRUEBAS COMPLEMENTARIAS)

**Antecedentes personales:** Varón de 74 años, exfumador desde hace 30 años. Patologías conocidas: Hipertensión, dislipemia, fibrilación auricular paroxística, hernia de hiato e intervenido de prostatectomía radical por carcinoma de próstata.

En tratamiento con Amiodarona 200mg, Apixabán 2'5mg, Atorvastatina 80mg y Omeprazol 20mg.

**Anamnesis:** El paciente acude a consulta para que se le realice la analítica de control anual, comenta que se encuentra bien y sigue haciendo su vida autónoma normal.

**Pruebas complementarias:** Analítica: Tirotropina de 0.01UI/mL y una tiroxina libre de 6.10ng/dL. Hemograma y resto de la bioquímica normal. Autoinmunidad negativa.

Sedimento urinario: normal.

Electrocardiograma: tonos rítmicos a unos 90lpm. PR normal, eje normal, QRS estrecho sin alteraciones agudas de la repolarización.

**Exploración:** Constantes: TA 120/55mmHg, frecuencia cardíaca de 96lpm, IMC de 22'7.

Auscultación cardiorrespiratoria: tonos rítmicos, murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos.

Palpación cervical sin hallazgos de bocio ni nódulos palpables. No dolor.

### JUICIO CLÍNICO

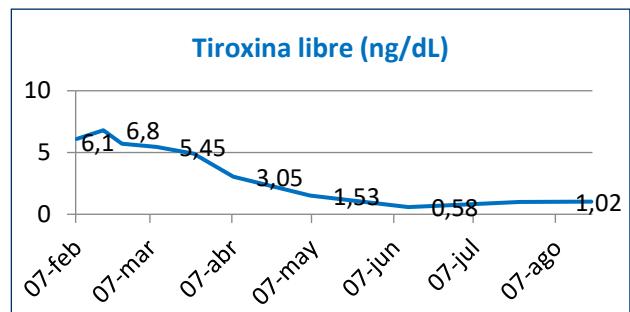
**Juicio clínico:** Tirotoxicosis secundaria a amiodarona.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad de Graves-Basedow, Adenoma hiperfuncional tóxico, Tiroiditis subaguda de De Quervain.

### PLAN DE ACCIÓN Y EVOLUCIÓN

Se comenzó con Tiamazol 5mg, 2 comprimidos cada 8h y Propranolol 10mg, 1 comprimido cada 12h. Se le hicieron analíticas de seguimiento cada 2-4 semanas con una disminución progresiva de tiroxina libre hasta 0.58ng/dL. Se realizó teleconsulta a endocrinología donde le realizaron una analítica más amplia anodina y mantuvieron mismo tratamiento. En cardiología decidieron suspenderle la Amiodarona y el paciente pasó de hipertiroidismo a hipotiroidismo, por lo que se le suspendió el Tiamazol.

Actualmente los valores tiroideos se han normalizado y sigue con tonos cardíacos rítmicos a buena frecuencia. En todo momento estuvo asintomático.



### CONCLUSIONES

Ante un síntoma o signo nuevo en nuestro paciente debemos comenzar desde la base que es realizar una buena historia clínica, incluyendo sus antecedentes personales y tratamiento prescrito, sin olvidar una buena exploración.

Otro punto importante que se refleja en este caso es que no debemos infravalorar las analíticas rutinarias en pacientes con patologías crónicas si el paciente está asintomático porque muchas veces son el primer signo que nos hace sospechar que el paciente presenta alguna complicación. Ahora con la pandemia y la sobrecarga de trabajo se han dejado más de lo que nos gustaría en un segundo plano a pacientes crónicos que deben ser revisados antes de que presenten alguna complicación irreversible.

### PALABRAS CLAVE

Amiodarone, Hyperthyroidism