Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes

Reunión Clínica 8 de Julio 2017

09:30 – 10:15 hrs

Presenta: Dra. Virginia Iturrieta
Endocrinología
Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (Temuco)
Grupo GESUR

Caso Clínico 1

Resumen Historia clínica

Hombre de 24 años con antecedente de hipertiroidismo diagnosticado hace 2 años. Abandonó tratamiento durante 1 año, reinició por un mes, suspendiendo nuevamente fármacos (un mes previo a consulta).

Consulta por cuadro de 3 semanas de evolución caracterizado por polidipsia, poliuria, palpitaciones, asociado a disnea progresiva y dolor torácico.

En Servicio de urgencia se constata febril (Tº 38,5ºC), FC 136/min, PA 90/60, vigil, orientado. En examen cervical destaca tiroides de tamaño y consistencia aumentada en forma difusa, sin nódulos palpables.

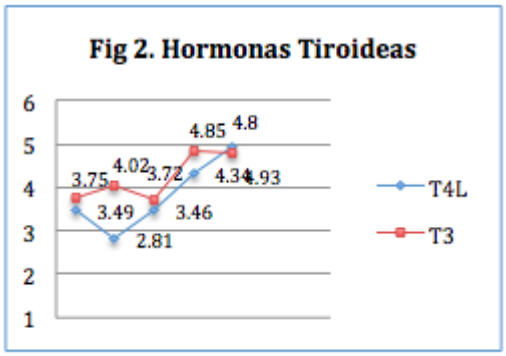
Durante ingreso evoluciona rápidamente con alteración progresiva de conciencia e hipertermia (40,6ºC), objetivándose Glasgow 4, por lo que requiere intubación precoz y traslado a UCI con requerimiento de Ventilación mecánica. En exámenes de ingreso llama la atención leucocitosis, hiperglicemia con acidosis metabólica importante, cetonemia (+), ác láctico normal, e hipertiroidismo (tabla 1).

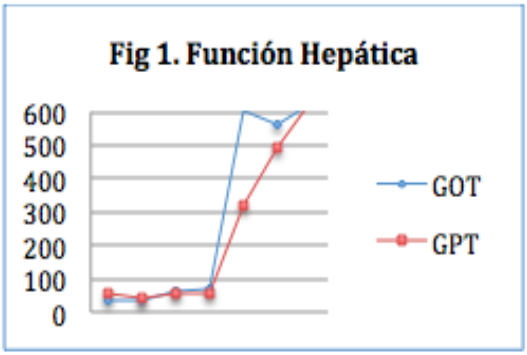
Evaluado por Endocrinología, se sospecha Tormenta tiroidea por lo que se aplica **score Burch – Wartofsky: 60 puntos.** Inicia tratamiento con Tiamazol, Hidrocortisona, amiodarona y propanolol.

Evoluciona con sobreinfección respiratoria, aumento de requerimientos ventilatorios y deterioro progresivo de función hepática y coagulación (figura 1), con hormonas tiroideas en ascenso a pesar de tratamiento agresivo (Figura 2).

Ante imposibilidad de realizar Tiroidectomía precoz, dado deterioro progresivo de condición clínica y elevado riesgo quirúrgico, se plantea uso de Plasmaféresis.

Tabla 1. Exámenes laboratorio 26/03/17		
Examen	Resultado	Rango Normal
GB	15.740	4.500 – 11.000
Hcto (%)	49	38 - 52
Hb (gr/dL)	16	14 – 17,5
Plaquetas	212.000	150.000 – 400.000
Glicemia (mg/dL)	270	70 - 105
PCR (mg/dL)	13,75	<10
GOT (U/L)	32	5 - 34
GPT (U/L)	54	<55
FA (U/L)	237	40 - 150
Na (mmol/L)	127	136 - 145
K (mmol/L)	3,27	3,4 – 4,5
Cl (mmol/L)	105	98 – 107
TSH (uIU/mL)	0	**0,35 – 4,94**
T3	3,75	0,58 – 1,59
T4L	3,49	0,7 – 1,48
Trab	19	<1





REFERENCIAS

1.Akamizu T, Satoh T, Isozaki O, et al**. Diagnostic criteria, clinical features, and incidence of thyroid storm based on nationwide surveys**. Thyroid 2012; 22:661.

2.Douglas S. Ross, Henry B. Burch, David S. Cooper, M. Carol Greenlee. 2016 American Thyroid Association Guidelines for Diagnosis and Management of Hyperthyroidism and other causes of Thyrotoxicosis. Thyroid 2016.