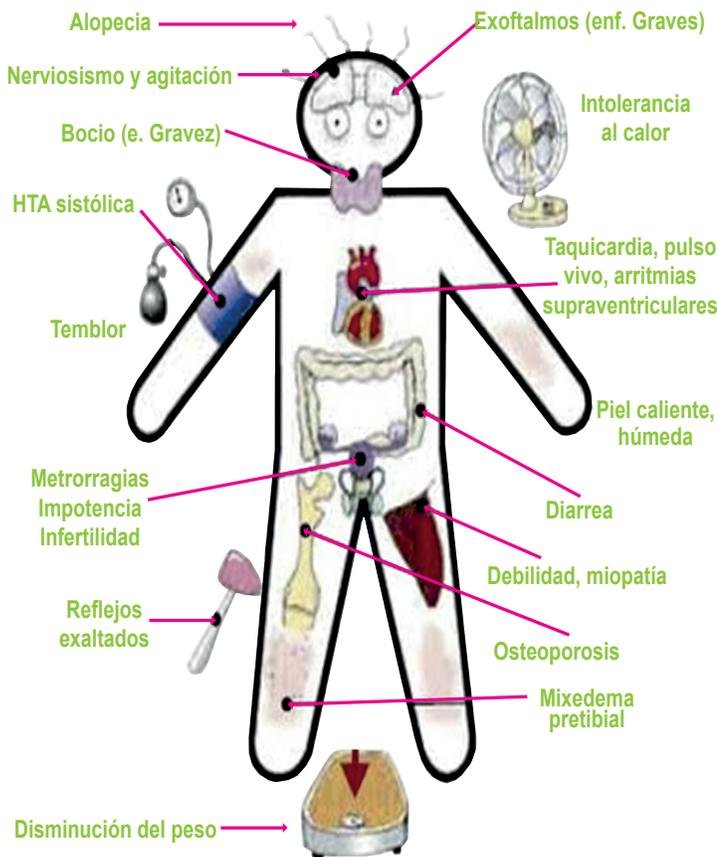


# 3.21

## HIPERTIROIDISMO

### SÍNTOMAS Y SIGNOS



### CAUSAS

Enfermedad De Graves	Bocio difuso con oftalmopatía.
Bocio Tóxico Multinodular	Uno o varios nódulos que producen tiroxina, no hay remisión.
Tiroiditis Sub-aguda	Variante de Hashimoto que produce tiroxina y luego puede convertirse en hipotiroidismo.

### LABORATORIO

- TSH: bajo o no detectable
- T3 y/o T4: elevados
- ECG: taquicardia sinusal, Fibrilación Auricular.

### IMAGEN

- Gammagrafía Tiroidea, se interpreta:
  - Absorción difusa = Enfermedad de Graves
  - Absorción localizada = Nódulo Tóxico.

### TERAPIA

- **Inhibidores de la síntesis de tiroxina:**
  - Metimazol, Propiltiouracilo (PTU): Una terapia pasajera con la esperanza de una remisión del estado antes de la terapia definitiva que es con Yodo Radioactivo.
- **Inhibir síntomas de Hipertiroidismo:**
  - Beta Bloqueadores: para pacientes con síntomas (taquicardia, palpitaciones, ansiedad, temblor)
  - Corticoide Sistémico: bloquea la conversión periférica de T4 a T3.

### TERAPIA ESPECÍFICA

- **Metimazol:** 10-20mg VO QD por cuatro semanas, luego 5-10mg QD hasta que la TSH se normalice, esto toma alrededor de tres meses. La terapia es por un año. El riesgo de remisión es cerca del 40%.
- **Atenolol:** 50-100mg VO QD durante los primeros dos meses, en combinación con Metimazol.
- **Prednisona:** se utiliza, pero su eficacia no está establecida.

## PERLAS

- La TSH permanece baja durante varios meses al inicio de la terapia. No hay que realizar mediciones en los primeros tres meses, luego de empezar la terapia.
- El paciente generalmente estará asintomático luego de tres semanas de terapia.
- Los efectos secundarios principales del Metimazol que requieren suspensión del tratamiento son:
  - Agranulocitosis se sospecha en pacientes con fiebre, dolor de garganta y Biometría Hemática alterada.
  - Hepatitis (>AST, ALT).
- Metimazol es preferido por su larga duración, rápida eficacia y menos efectos secundarios.
- Yodo radioactivo es la segunda elección, para convertir al paciente en hipotiroideo. Luego de recibir la terapia, el paciente necesitará Levotiroxina de por vida (el efecto de Yodo radioactivo se vé a los 2 ó 3 meses).
- En embarazadas, el propiltiuracilo es preferido sobre el Metimazol, pues este último es teratogénico.
- La presencia concurrente de fiebre, taquicardia, anormalidades neurológicas, síntomas gastrointestinales, falla cardíaca, fibrilación auricular, sugiere la posibilidad de Tormenta Tiroidea.

### BIBLIOGRAFÍA:

Joanna Klubo-Gwiedzinska, Leonard Wartofsky. Thyroid Emergencies. Med Clin N Am 96 (2012) 385–403 [doi:10.1016/j.mcna.2012.01.015]