

CARDIOPATÍA ASOCIADA A HIPERTIROIDISMO, UNA ENTIDAD POTENCIALMENTE REVERSIBLE CON LA TERAPIA MÉDICA ÓPTIMA

Pedreros Juan Camilo, Mendoza Fernán, Medina Oscar, Jaramillo Claudia.

Departamento de Cardiología Clínica, Servicio de Insuficiencia Cardíaca y Trasplante, Servicio de Endocrinología. Fundación Clínica Shaio. Grupo de Investigación: Medicina Cardiovascular y Especialidades de Alta Complejidad – Fundación Clínica Shaio (código COLCIENCIAS COL0055817).

I Introducción y objetivos:

El hipertiroidismo se define por una elevación de hormonas tiroideas en sangre periférica (T3 y/o T4) y una TSH disminuida o indetectable. Los pacientes hipertiroides presentan signos y síntomas relacionados con el sistema cardiovascular como: palpitaciones, taquicardia sinusal, fibrilación auricular, hipertensión sistólica, presión de pulso amplia, disnea e insuficiencia cardíaca. La hipertensión no controlada y la fibrilación auricular con respuesta rápida pueden llevar a insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada o reducida y de manera secundaria insuficiencia mitral. El objetivo es describir como el tratamiento médico para la insuficiencia cardíaca junto al tratamiento antitiroideo incluyendo la utilización de yodo radioactivo, puede llevar a una mejoría clínica y de la fracción de eyección Figura 1 y 2.

I Materiales y metodología:

Estudio observacional descriptivo reporte de casos.

Figura 1. Fisiopatología alteraciones de la tiroides sobre el corazón

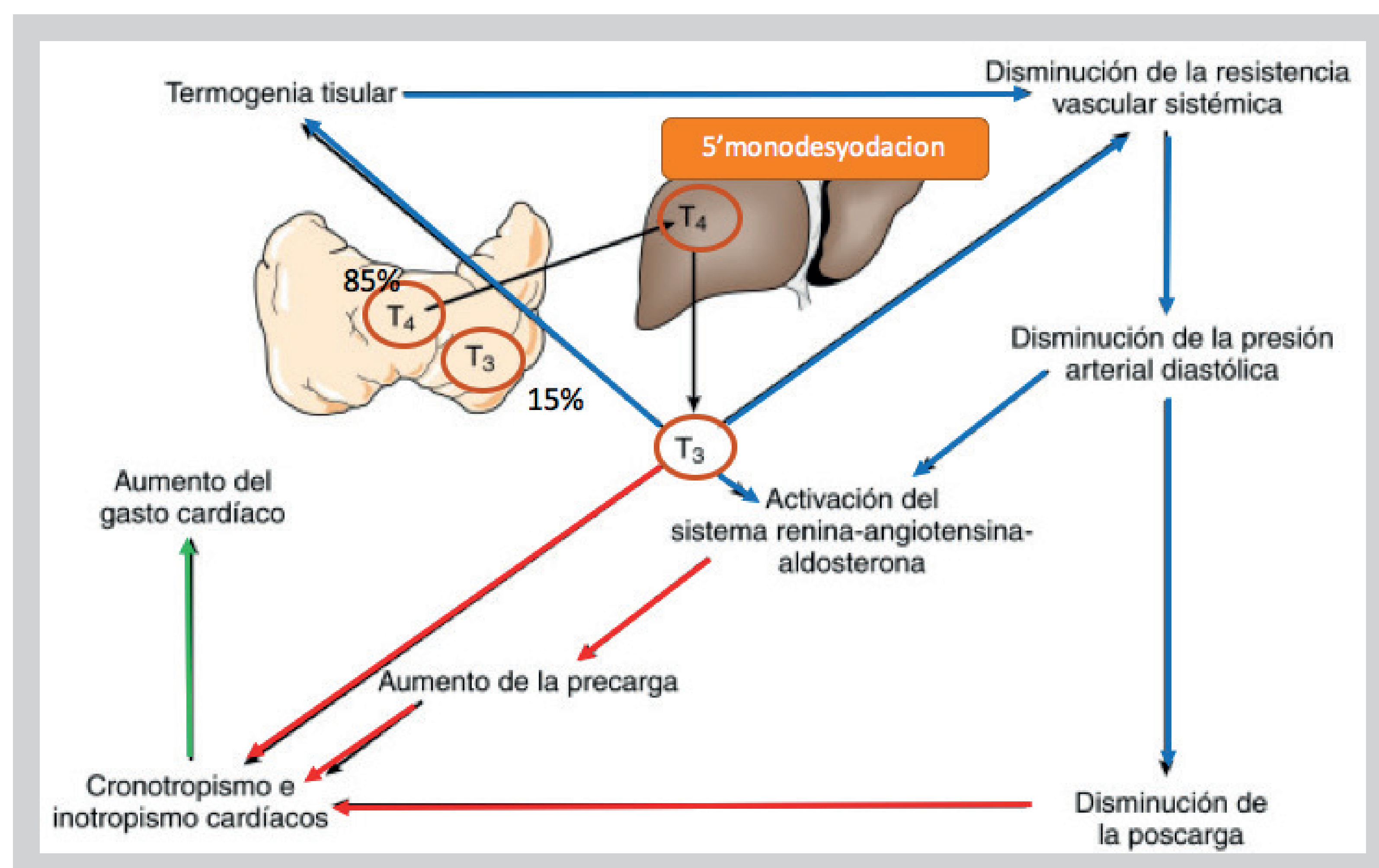
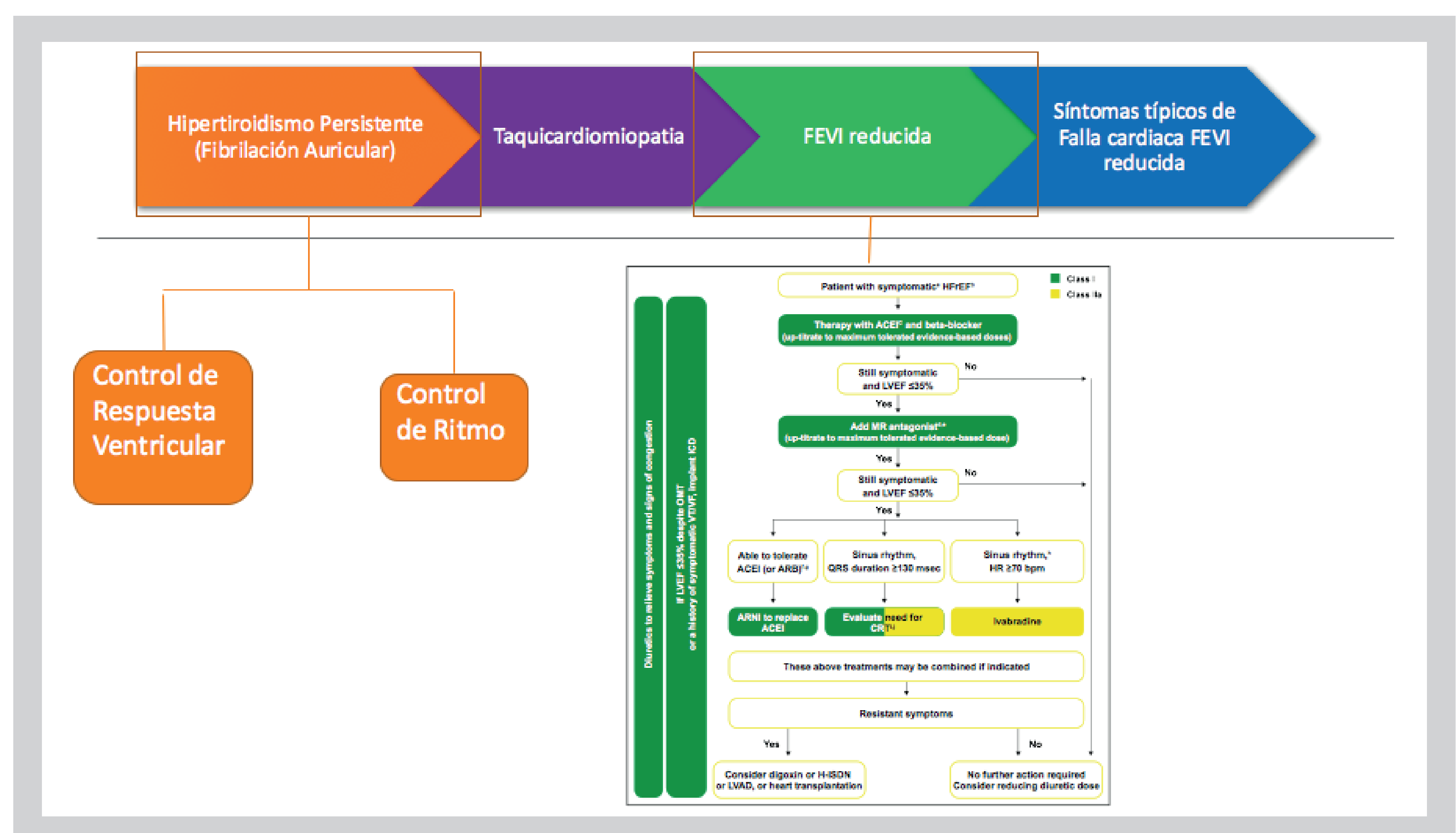


Figura 2. Recomendaciones de tratamiento



Caso clínico 1: Mujer de 43 años con 1 mes de deterioro de la clase funcional III/IV asociado a diaforesis nocturna, temblor distal y pérdida de peso; frecuencia cardíaca 120 latidos/minuto en fibrilación auricular, bocio palpable grado 3, soplo sistólico grado III/VI, TSH: <0.015 uIU /ml, T4 Libre: 66 pg/dl, T3 Libre: 22.60 pg/ml, NT pro BNP: 2652 pg/ml, ecocardiografía con cardiopatía dilatada con FEVI 50% (Figura 3) e insuficiencia mitral moderada – severa (Figura 4) , remitida para cambio valvular mitral. Se inició betabloqueador para control de la frecuencia cardíaca, anticoagulación, manejo antitiroideo con propiltiouracilo, incluyendo terapia con yodo. Mejoría clínica, de la fracción de eyección y la insuficiencia mitral Figura 3 y 4.

Caso clínico 2: Mujer de 59 años consulta por episodios de palpitaciones asociados a deterioro de su clase funcional III/IV; frecuencia cardíaca 130/minuto ritmo de flutter auricular, crecimiento de la glándula tiroidea y soplo sistólico mitral grado II/VI, hipertensión sistólica resistente con 4 medicamentos a dosis máximas toleradas, laboratorios: TSH: 0.015 uIU/ml, T4 Libre: 34.8 pg/dl, T3 Libre: 12.9 pg/ml, NT pro BNP: 4729 pg/ml, ecocardiograma con cardiopatía dilatada FEVI 20%. Se realizó terapia antitiroidea con propiltiuracilo, manejo para insuficiencia cardíaca. Control a los 3 meses mostró fracción de eyección de 35% - 40% y válvula mitral sin insuficiencia y con la presión arterial controlada. Clase funcional I/IV y ritmo sinusal. Se da de manera complementaria tratamiento con yodo radioactivo.

Figura 3. Cardiopatía dilatada con fracción de eyección del 50%.

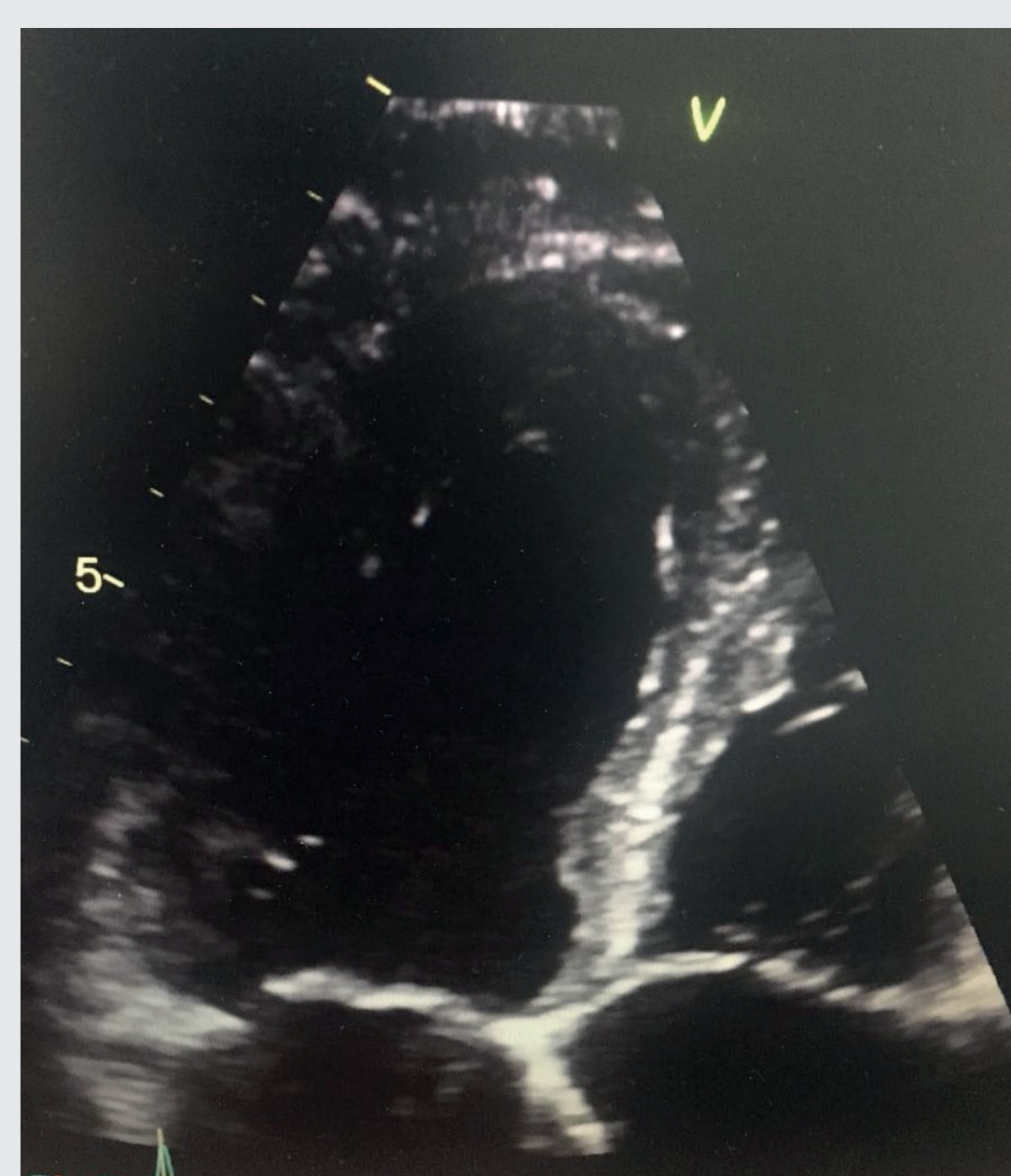
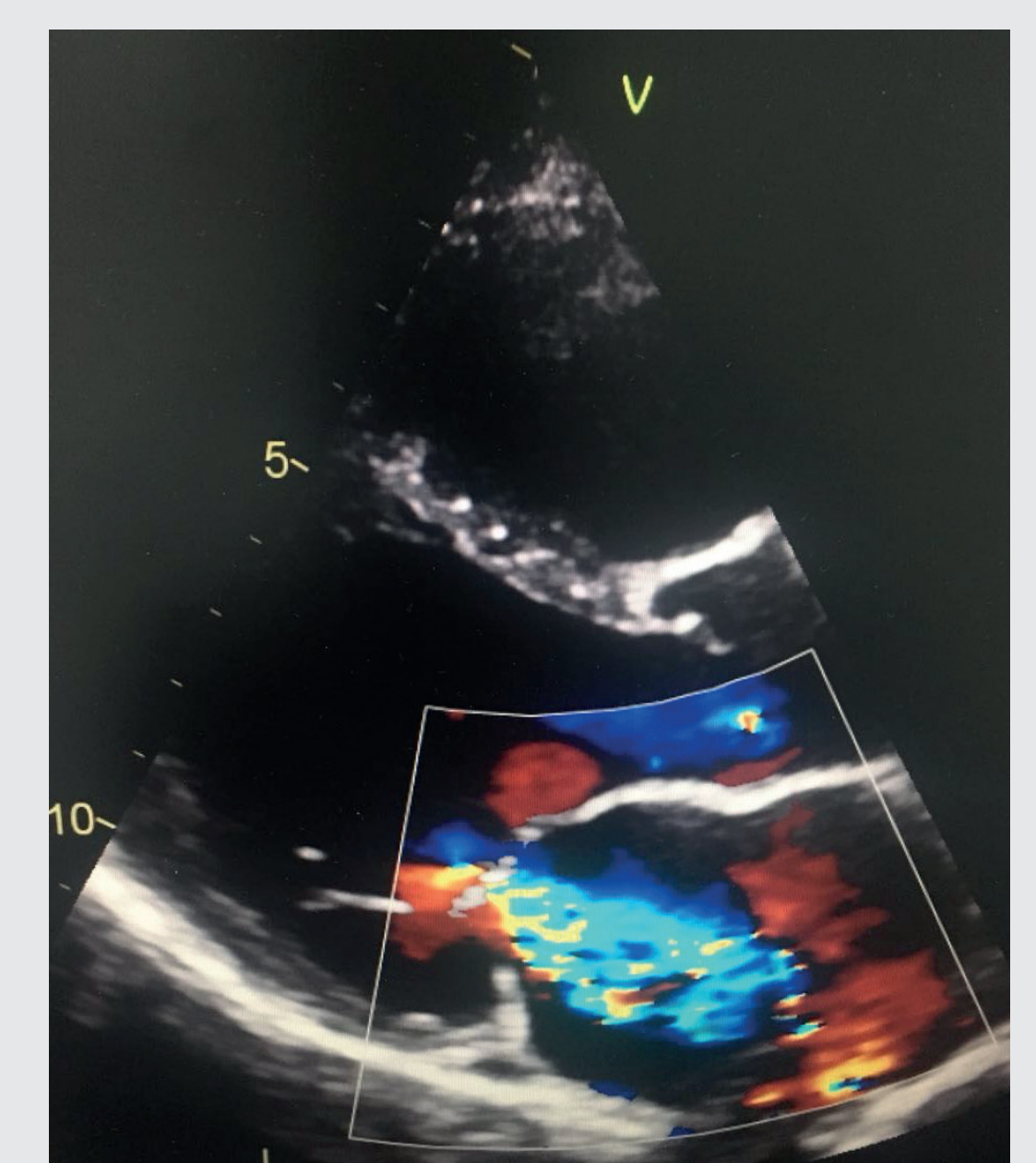


Figura 4. Cardiopatía dilatada con insuficiencia mitral severa



Conclusiones:

El hipertiroidismo es una entidad tratable a tener en cuenta en pacientes con manifestaciones cardiovasculares. Se debe ofrecer un manejo integral con endocrinología.