

# Tirotoxicosis como factor desencadenante de Síndrome Coronario Agudo: Análisis de un caso clínico y revisión de la evidencia

<https://doi.org/10.25237/congreso-2024-007>

## Tipo de Trabajo

Caso Clínico

## Autores

Francisca Valentina Pérez Villalobos

Interna de Medicina, Universidad San Sebastián. Concepción, Chile.

Ricardo Andrés Fuentealba Ramírez

Anestesiólogo, Unidad de Anestesia Obstétrica, Torre Francesa. Jefe Unidad Paciente Crítico adulto, Clínica Sanatorio Alemán. Concepción, Chile.

Darío Osvaldo Arenas Alarcón

Residente de Anestesiología, Universidad San Sebastián, Clínica Sanatorio Alemán. Concepción, Chile.

Javiera Andrea Cruces Morán

Interna de Medicina, Universidad San Sebastián. Concepción, Chile.

Javiera Antonia Marchant Mardones

Interna de Medicina, Universidad San Sebastián. Concepción, Chile.

## Introducción

La tirotoxicosis, también conocida como tormenta tiroidea, es una emergencia médica caracterizada por una exacerbación severa de los síntomas del hipertiroidismo. Se presenta con mayor frecuencia en mujeres y tiene una mortalidad del 10%-30% debido a fallas multiorgánicas y cardíacas. Se desencadena cuando los mecanismos compensatorios del paciente son superados por el exceso de hormonas tiroideas afectando múltiples sistemas. El cuadro clínico incluye agitación, insomnio, pérdida de peso, fiebre, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, taquicardia, fibrilación auricular, insuficiencia cardíaca e incluso isquemia por desequilibrio en el consumo miocárdico de oxígeno. El diagnóstico es fundamentalmente clínico, asociado a medición de hormonas tiroideas y apoyado por criterios como la escala de Burch y Wartofsky, y la escala de la Asociación Japonesa de Tiroides (1). Los niveles de hormonas tiroideas no se relacionan directamente con la severidad del cuadro. El tratamiento se centra en la reanimación inicial, administración de fármacos antitiroideos, bloqueadores beta, esteroides, incluso puede considerarse la tiroidectomía en agudo, en pacientes con disfunción orgánica refractaria (2). En este trabajo presentamos el caso de un paciente de 64 años cuya etiología principal del infarto agudo al miocardio se puede atribuir a la tirotoxicosis no diagnosticada.

## Antecedentes y hallazgos clínicos

Paciente masculino de 64 años con antecedentes de hipertensión, fibrilación auricular, infarto de miocardio, accidente vascular encefálico, artrosis, tabaquismo y coronariografía previa del año 2023, sin lesiones. Consultó por dolor abdominal, diarrea, vómitos y oliguria, relatando historia de inapetencia y baja de peso no intencionada. En el servicio de urgencia, en sus primeras horas de atención presentó dolor torácico, se tomaron troponinas (0.01) y se tomó ECG que mostró supradesnivel ST anteroseptal.

Figura 1. ECG con supradesnivel ST anteroseptal.

Figura 2. Ecocardiograma transtorácico de control, sin alteraciones de la motilidad.

50° Congreso Chileno de Anestesiología

## Calendario (cronología)

Se diagnosticó infarto agudo al miocardio con elevación de supradesnivel ST. A las 24 horas se realizó coronariografía que mostró obstrucción del 70-80% en la arteria descendente anterior, colocándose un stent. Se hospitalizó en UPC para estudio y monitorización. Estudio etiológico reveló TSH <0.001 y T4L >5, y mediante la escala de Burch y Wartofsky con 60 puntos, se diagnosticó tirotoxicosis.

Manejo en UCI.

A las 24 horas se realizó coronariografía, colocándose un stent. Se inició tratamiento con Thyrozol, Hidrocortisona y Propranolol.

## Discusión y Conclusiones

Las hormonas tiroideas en exceso producen sobre el sistema cardiovascular, aumento del gasto cardíaco y la demanda de oxígeno (3), pudiendo provocar isquemia miocárdica por desequilibrio entre el aporte y la demanda. Esto sumado a la inflamación, el estrés hemodinámico y estado procoagulante que genera la tirotoxicosis, además de la contribución a la formación acelerada y desprendimiento de placas ateromatosas, explican la alta asociación con eventos coronarios agudos. Reconocer la tirotoxicosis como posible desencadenante de SCA permite un manejo oportuno y efectivo, mejorando los resultados clínicos y reduciendo la morbimortalidad asociada. En este caso, la pérdida de peso no intencionada e inapetencia son antecedentes importantes para levantar la sospecha. Es esencial no limitar el estudio etiológico del SCA solo a causas cardíacas, ya que la tormenta tiroidea puede ser un factor desencadenante significativo. La documentación y reporte de esta asociación es vital para mejorar el diagnóstico y manejo de estos pacientes.

## Contacto

**Nombre:** Darío Arenas Alarcón

**Correo electrónico:** d.arenasal@gmail.com