

47. CRISIS TIROTÓXICA (CT)

DEFINICIÓN

Emergencia Médica. Agravamiento extremo de un hipertiroidismo por aumento brusco de las HHTT circulantes o por aumento de su biodisponibilidad celular. Suele producirse en casos de hipertiroidismo no diagnosticado o mal tratado, generalmente secundario a enfermedad de Graves.

- Mortalidad: 20 – 30%.
- Diagnóstico clínico.

CLÍNICA

- Hipertermia: T^a axilar > 38°C, sudoración profusa con pobre / nula respuesta a antitérmicos.
- Alteración SNC: Intranquilidad, agitación, delirio/psicosis. ALCO hasta coma.
- Alteraciones CCV: Arritmias, embolismo arterial, isquemia miocárdica.
 - Arritmias: Generalmente Supraventriculares (Taquicardia sinusal y FA, las más frecuentes); pueden producir IC de alto gasto, shock y embolismo cerebral.
 - Dolor torácico anginoso en ausencia de enfermedad coronaria (vasoespasma).
- Antecedentes personales de hipertiroidismo.
- Factores desencadenantes (tiroideos / no tiroideos). 25-43% no se detecta ningún factor precipitante.

VALORACIÓN INICIAL		
Diagn. Diferencial	Hipertiroidismo	Crisis Tirotóxica
Neuromuscular	Labilidad emocional Nerviosismo Hiperreflexia Temblor distal Coreoatetosis Miopatía proximal	Apatía Agitación Delirio - Psicosis Convulsiones – Status (niños) ACVA Rabdomiólisis Estupor - Coma
Termorregulador	Intolerancia al calor Piel caliente y húmeda Hiperhidrosis	Fiebre (> 38 °C) Sudoración profusa
Cardiovascular	Taquicardia Fibrilación auricular HTA sistólica Angina	Arritmias Taquicardia Insuficiencia cardíaca alto gasto Disfunción ventricular
Gastrointestinal	Diarrea	Vómitos – Diarrea – Ictericia

		Abdomen agudo
Nutricional	Aumento de apetito Pérdida de peso	Pérdida de peso Deficiencia de vitaminas
FACTORES DESENCADENANTES		
TIROIDEOS		NO TIROIDEOS
Cirugía Tiroidea. Palpación vigorosa del tiroides Suspensión Antitiroideos. Radioyodo Contrastes Yodados. Fármacos con Yodo (amiodarona) Ingesta HHTT		Infección (la más frecuente) Cirugía no Tiroidea ACVA TEP Cetoacidosis Diabética IC / Stress / IAM Politrauma Parto / Cesárea / Eclampsia Ingesta de Simpaticomiméticos

DIAGNÓSTICO (Clínico)

- **Laboratorio.**
 - Anemia normocítica normocrómica.
 - Leucocitosis con desviación izquierda (en caso de infección).
 - Hiperglucemia.
 - Hipopotasemia.
 - Aumento de urea y creatinina.
 - Hipercalcemia.
 - Aumento de AST, ALT.
 - Hiperbilirrubinemia.
 - Aumento CK muscular (MB normal).
 - Orina completa con sedimento.
 - Gasometría arterial: IR. Aguda parcial (hipoxemia + hipocapnia).
- **Determinación de HHTT:** $\uparrow T_4 + \downarrow TSH$ (Hipertiroidismo primario).
- **ECG:** Arritmias supraventriculares (TS, FA).
- **Rx. Tórax:** Infección respiratoria / ICC.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Ansiedad.
- ICC / EAP.
- Patología inducida por Calor.
- Psicosis.
- Gestación.
- Menopausia.
- Feocromocitoma.

- Síndrome Neuroléptico Maligno.
- Shock Séptico.
- Toxicidad por Anticolinérgicos / Simpaticomiméticos.
- Síndromes de Abstinencia farmacológica.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS (Escala de Burch-Wartofsky)

- CT. Establecida > 44 puntos.
- CT. Inminente = 25 – 44 puntos.
- CT. Improbable = < 25 puntos.

Disfunción Termorreguladora	37,2 – 37,7	0
	37,8 – 38,2	10
	38,3 – 38,8	15
	38,9 – 39,3	20
	39,4 – 39,9	25
	> 39,9	30
	Disfunción CCV	Taquicardia (lpm)
99 – 109		5
110 – 119		10
120 – 129		15
130 -139		20
> 139		25
ICC		
Ausente		0
Leve		5
Moderada		10
Grave		15
FA		
Ausente		0
Presente		10
Disfunción SNC		Ausente
	Leve (agitación)	10
	Moderada (delirio, psicosis)	20
	Grave (convulsión, coma)	30
Disfunción GI	Ausente	0
	Moderada (Vómitos, dolor abdominal, diarrea)	10
	Grave	20

TRATAMIENTO (Emergencia médica. No esperar a la confirmación analítica)

Medidas Generales.

- 1- Valoración inicial. ABCD.
- 2- Vía Venosa Periférica (DRUM) = Control PVC.
- 3- Fluidoterapia = 3000 ml / d alternando SF – SG 5% (Según ICC – PVC).
- 4- Oxigenoterapia = Ventimask 30% (Según Gasometría).
- 5- Monitorización (PA - FC – FR – ECG – Diuresis horaria) hasta control de la Crisis.
- 6- Tratamiento de la hipertermia. (**Salicilatos contraindicados**)
 - Si $T^a > 39^{\circ}\text{C}$: Medidas Físicas.
 - **FEBRECTAL® (Paracetamol) 650 mg**: 1c / 6h VO.
 - **PERFALGAN® (Paracetamol) vial 1 gr / 100 ml**: 1 gr / 6 h IV.
 - **LARGACTIL® (Clorpromazina) amp. 25 mg**: 1 amp / 6h IV
 - Bloquea el Centro Termorregulador y evita los escalofríos.
- 7- Corrección Desequilibrio Hidroelectrolítico.
- 8- Tratamiento del Déficit Nutricional.
 - Dieta Hipercalórica.
 - **HIDROXIL B12 – B6 – B1®**: 1 comp / 8h VO (1 amp / d IV).
- 9- Profilaxis Tromboembolismo.
 - **CLEXANE® (Enoxaparina)**: 1 mg / kg / d SC.
- 10- Tratamiento Factores Desencadenantes.

Tratamiento Farmacológico.

- **Sobre la Glándula tiroidea.**
 - **Bloqueo síntesis HHTT (Antitiroideos).**
 - **Propycil® (Propiltiouracilo) tabl. 50 mg.**
 - Carga: 12 – 20 tabl. + 4 – 8 tabl. / 6 h VO hasta control de la crisis.
 - Mantenimiento: 2 tabl. / 8 h VO.
 - **Tirodril® (Tiamizol) comp. 5 mg ó Neo-tomizol® (Carbimazol) comp. 5 mg.**
 - Carga: 12 – 20 comp. + 4 – 8 comp. / 6 h VO hasta control de la crisis.
 - Mantenimiento: 2 – 4 comp / 8h VO.
 - **Inhibidores de la liberación de HHTT.** Mínimo 1 hora tras inicio de Antitiroideos. Bloquean la síntesis de HHTT nuevas, pero no la liberación de las ya formadas.
 - **Lugol® (Solución yodo-yodurada) solución**: 10 gotas / 8h VO.
 - **Plenur® (Litio) comp. 400 mg**: 1 comp. / 8h VO (Litemia = 1 mEq/l). Indicado en caso de Intolerancia Yodo / Antitiroideos.
- **Tratamiento de los Efectos Periféricos.**

- **BBs**
 - **Sumial® (Propranolol) comp. 10, 40 mg; amp 5 mg / 5 ml.**
 - Bolo IV: 0,5 – 1 mg (ml) / 5 min. hasta respuesta. Máximo 7 mg (ml).
 - Mantenimeinto: 40 – 80 mg / 4 – 8 h VO.
 - **Tenormín® (Atenolol) comp. 50, 100 mg; amp. 5 mg / 10 ml.**
 - Bolo IV: 1 mg (2 ml) / 5 min. hasta respuesta. Máximo 10 mg (2 amp).
 - Mantenimiento: 50 mg / d VO. Máximo 100 mg / d.
- **Glucocorticoides:** Inhiben la formación periférica de T₃, reducen la fiebre, mantienen la PA, corrigen la insuficiencia adrenal relativa secundaria al hipertiroidismo y aumetan la supervivencia.
 - **Actocortina® (Hidrocortisona) amp 100 mg.**
 - Bolo IV: 100 mg + 100 mg / 8 h IV.
 - **Fortecortín® (Dexametasona) viales 1, 5 ml con 4, 40 mg.**
 - 2 mg / 6h IV.