



Universidad de Valladolid

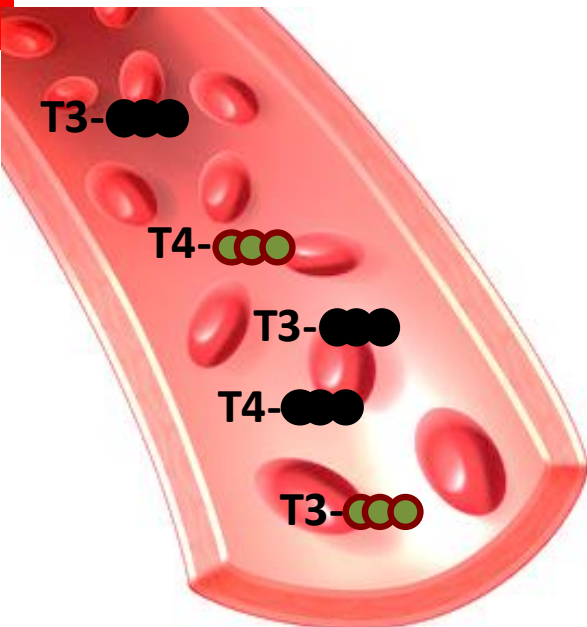
ALTERACIONES ENDOCRINAS

Unidad Docente de Anestesiología y Cuidados Críticos. Departamento
de Cirugía. Facultad de Medicina

Marzo 2022

María Heredia Rodríguez

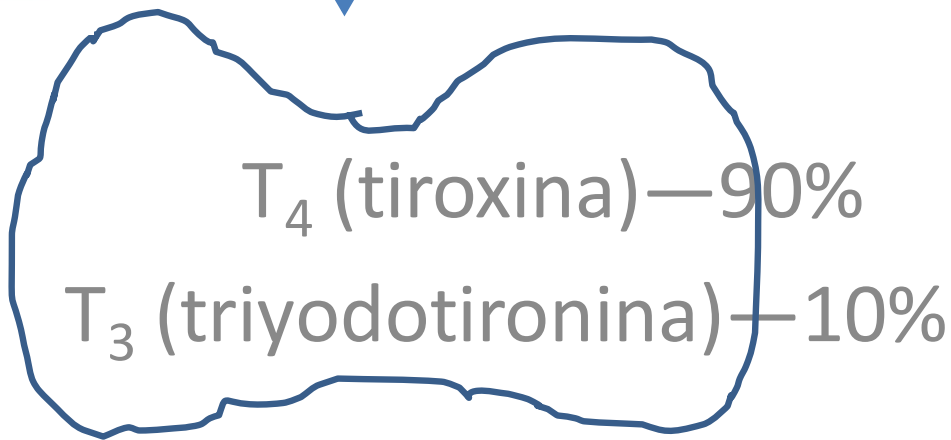
HORMONAS TIROIDEAS



TRH



TSH



Periferia

T₄



T₃

HORMONAS TIROIDEAS

Incrementan **función y metabolismo basal** de la mayoría de órganos (síntesis de proteínas, crecimiento óseo, maduración neuronal, metabolismo de substratos energéticos, secreción eritropoyetina, centro respiratorio, respuesta a catecolaminas...)

COMA MIXEDEMATOSO O HIPOTIROIDEO

Unidad docente de Anestesiología

DEFINICIÓN



Hipotiroidismo grave

- Alt. nivel de conciencia (letargia progresiva, coma)
- Hipotermia
- Otros signos de enlentecimiento de la función de órganos

EPIDEMIOLOGÍA

- Urgencia médica vital, **poco frecuente** pero con pronóstico grave. Tratamiento sólo con **SOSPECHA**.
- **MORTALIDAD 30-40%**, generalmente por fallo respiratorio.
- Mayor riesgo de morir: ancianos, coma, complicaciones cardiacas, hipotermia, sepsis

PRESENTACIÓN

- **DISMINUCIÓN PROGRESIVA** de hormonas tiroideas (hipotiroidismo no controlado)
- Disminución **BRUSCA** de hormonas por **PRECIPITANTES** (en hipotiroidismo controlado o no)

CAUSAS

FACTORES PRECIPITANTES / COADYUVANTES

Intervención quirúrgica	Opioides
Traumatismo	Barbitúricos
Infección	Litio
ACV agudo	Amiodarona
IAM	Betabloqueantes
Insuficiencia cardíaca	Antihistamínicos
Hipoglucemia	
Hemorragia digestiva	
Exposición al frío extremo (invierno)	

CLÍNICA

Enlentecimiento de la función de cada órgano y de cada vía metabólica de forma aguda o progresiva

Puntos clave: disminución del nivel de conciencia e hipotermia

CLÍNICA

Alt. generales: Piel fría y pálida, pelo seco y quebradizo, caída cola cejas, alopecia axilas y otros puntos. Intolerancia al frío. Ronquera. Macroglosia, nariz y labios grandes, hinchazón de manos y cara y edema sin fóvea. Aumento de peso. Hipotermia rectal < 35°C. Hipoglucemia.
Hiponatremia dilucional



CLÍNICA

Alt. Sist nervioso: Enlentecimiento y fatiga mental. Disminución memoria. Depresión resistente al tratamiento. Alteraciones psiquiátricas. Obnubilación y coma

Alt. Sist cardiovascular: Cardiomegalia, derrame pericárdico, bradicardia, hipotensión arterial

Alt. Sist respiratorio: Derrame pleural, hipoventilación

DIAGNÓSTICO

Coma **mixedematoso** / **causa** precipitante

-SOSPECHA CLÍNICA

-CONFIRMAR

DIAGNÓSTICO

COMA MIXEDEMATOSO (sospecha)

HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes: Tiroidectomía, T^{to} con I-131, hipotiroidismo, infección, signos clínicos...

Exploración física: Bajo nivel de conciencia,
hipotermia, hiponatremia, hipercapnia.
Vitíligo,...

DIAGNÓSTICO

COMA MIXEDEMATOSO (confirmación)

T4 libre disminuida o indetectable

TSH elevada (hipotiroidismo primario), o baja
(hipotiroidismo 2º, 3º)

**HACER DETERMINACIÓN DE TSH, T4 LIBRE Y CORTISOL
(antes/después ACTH) ANTES DE INICIAR TRATAMIENTO**

TRATAMIENTO

Sólo con la **SOSPECHA**

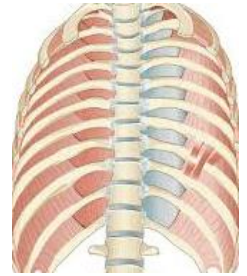
En una **Unidad de Cuidados Intensivos**

- 1- Medidas de soporte vital
- 2- Tratamiento con hormonas tiroideas/corticoides
- 3- Tratamiento de factores desencadenantes



En 1º y 2º día marcan la diferencia
entre supervivencia / muerte

TRATAMIENTO

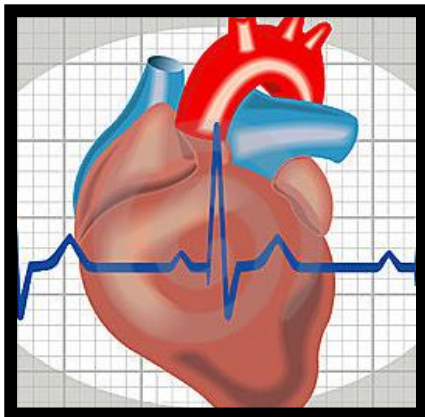


1 MEDIDAS DE SOPORTE VITAL



Oxígeno suplementario

Intubación orotraqueal (difícil) / VM



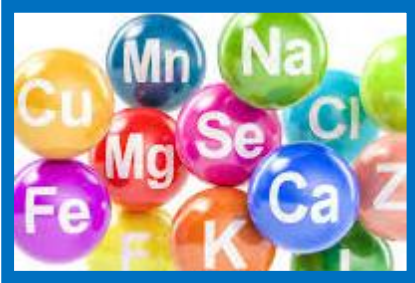
IC adecuado

SS 3% vs furosemida

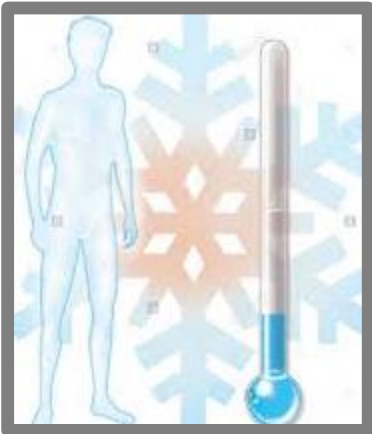
Vasopresores / inotrópicos

TRATAMIENTO

1 MEDIDAS DE SOPORTE VITAL



Reponer Na^+ y otros electrolitos
Reposición de **glucosa**



Calentamiento: (Subir $0,5-1^{\circ}\text{C}/\text{h}$)
-Pasivo: T^{a} central $>30^{\circ}\text{C}$.
-Activo: T^{a} central $< 30^{\circ}\text{C}$. Riesgo de arritmias/hipotensión

TRATAMIENTO

2 CORTICOIDES Y H. TIROIDEA

1º- Hidrocortisona: 100mg iv/8h

2º- Hormonas tiroideas (corrección lenta)

Levotiroxina sódica (T4): Dosis carga: bolo lento iv 200-300 µg, si no mejoría nivel conciencia, hipotermia, hipotensión durante siguientes 6-12 horas, repetir dosis hasta máximo de 500 µg/día. Días posteriores 50-100 µg/día hasta estabilización y paso a via oral. (ancianos dosis inferior)

Liotironina (T3): 12,5-25 µg iv hasta estabilización, luego T4

TRATAMIENTO

3 FACTORES DESENCADENANTES

- **Antibióticos** empíricos de amplio espectro
- Retirar **fármacos**
- Tratamiento específico de cada **enfermedad**