

**Medicentro 1998, 2(n.esp.)****HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE REMEDIOS
VILLA CLARA****CARTA AL EDITOR****TAPONAMIENTO CARDÍACO E HIPOTIROIDISMO PRIMARIO**

Por:

Dr. Francisco Hurtado García¹, Dra. Enma Truffín Truffín²

1. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Hospital General Docente de Remedios. V.C.
2. Especialista de I Grado en Microbiología. Laboratorio Provincial Santa Clara. V.C.

Señor Editor:

El hipotiroidismo o mixedema del adulto es, sin dudas, la tercera causa más frecuente de enfermedades tiroideas en nuestro medio, sólo precedido por el hipertiroidismo y el bocio difuso eutiroideo; se presenta a cualquier edad, predominantemente en el sexo femenino, y se considera que hasta el 2 % de las ancianas lo padecen¹.

Son múltiples las causas que originan la aparición del mixedema del adulto, entre las cuales se identifican factores primarios, secundarios, terciarios, y causas periféricas.

Las manifestaciones clínicas más frecuentes que se presentan en el hipotiroidismo primario del adulto son: astenia, piel seca y fría, letargo, bradipsiquia, bradilalia, edema palpebral y de la cara, sudoración disminuida, constipación, cabello seco y quebradizo, alta sensibilidad al frío y bradicardia. No obstante, existen formas no habituales de aparición, como lo es la de taponamiento cardíaco^{2,3}, y casos en que, además del taponamiento cardíaco, se ha encontrado una grave macroglosia⁴.

Se plantea que la existencia de derrame pericárdico en el hipotiroidismo primario es bastante elevada, lo que justifica la realización de una ecocardiografía al realizar el diagnóstico³.

Desde el punto de vista histológico, las alteraciones microscópicas son mínimas, entre ellas: edema miocárdico con infiltración de mucopolisacáridos y mucoproteínas en áreas con necrosis celular y degeneración fibrinoide⁵.

Como técnicas diagnósticas se emplean la radiografía de tórax, donde se observa una silueta cardíaca agrandada y de aspecto globuloso; la fluoroscopia revela una dinámica disminuida; el electrocardiograma, que puede mostrar patrones de bradicardia sinusal, y voltajes bajos con frecuentes anomalías de la onda T; aunque de todas las técnicas diagnósticas no invasivas, la de más garantía es el estudio ecocardiográfico.

El taponamiento cardíaco, en el curso del hipotiroidismo primario, se considera causa rara²⁻⁴, y su aparición se produce por diversos factores: estado del miocardio, naturaleza del líquido, rapidez con que se acumule el mismo, característica de la presión y el volumen del espacio pericárdico⁶.

Se presenta a la paciente GRF, sexo femenino, blanca, de 64 años de edad, Historia Clínica 8 187, del Hospital General Docente de Remedios, que es valorada en el Servicio de Medicina

Interna por dolor precordial, sudoración, hipotensión arterial severa, tendencia a la ingurgitación venosa yugular, tos seca e irritativa y disnea creciente.

En el examen físico se observa piel áspera, lenguaje lento y ronco, caída de la cola de las cejas, sudoración profusa, y apagamiento de los ruidos cardíacos.

Se realiza de urgencia electrocardiograma, donde se comprueba microvoltaje y trastornos difusos de la repolarización ventricular. Se envía al Departamento de Imagenología, y se realiza ecocardiografía, en la que se observa presencia de derrame pericárdico de gran cuantía.

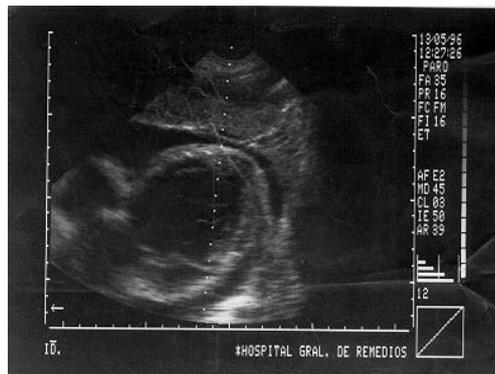


Figura 1 Ecocardiografía con equipo Siemens Sonoline 250, previa a la pericardicentesis

Se practica pericardicentesis mediante la vía subxifoidea, se extraen 150 ml de líquido amarillento, lo que mejora la hemodinámica de la paciente.

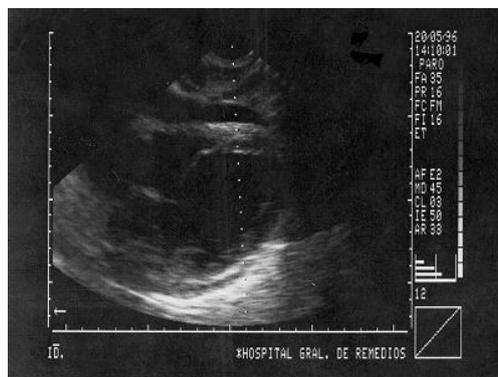


Figura 2 Ecocardiografía después de realizado el procedimiento.

Se realiza estudio citológico del líquido, bacteriológico y esputo para buscar bacilo ácido-alcohol resistente (BAAR), se valora con Endocrinología y se realiza TSH plasmática, cuyo resultado fue: 8 mUI/L, dosificación de T4 3 mUI/L, PBI disminuido, colesterol sérico 11 mol/l.

Se concluye el caso como un taponamiento cardíaco en el curso de un hipotiroidismo primario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hipotiroidismo en el adulto. En: Manual de diagnóstico y tratamiento en endocrinología y metabolismo. Ciudad de La Habana : Editorial Científico Técnica, 1985; 177-183.
2. Jiménez-Macher JJ, De Alonso X, Vega B, Del Río A, Moya JL, Barrios V, et al. Taponamiento cardíaco como forma de presentación de un hipotiroidismo primario en una mujer joven. Rev Clin Esp 1993; 193(5):290-2.

3. Robillon JF, Sánchez B, Uvolo-Rigaud AM, Creisson G, Gunness S, Morand P, et al. Cardiac Tamponade in severe hypothyroidism. A rare causal Presse-Med 1993;22(26):1221-23.
4. Megress M, Braude S, Burgess K. Massive macroglossea as a presenting feature hypothyroid associate pericardial effusion. Chest 1993; 104(5):1632-3.
5. Christy JH, Clements SD. Trastornos endocrinos y metabólicos. En: Hurst JW. El Corazón. Ciudad de la Habana : Editorial Científico Técnica, 1984:1779-84.
6. Enfermedades agudas del pericárdio : Pericarditis y derrame pericárdico. En: Caballero López A. Terapia intensiva. Ciudad de La Habana : Ed Ciencias Médicas, 1988 : 265-300.