



# USC

## Mi Universidad

Estudio de caso

*Dionicio Moreno Suchiapa*

*Estudio de caso*

*3º parcial*

*Medicina Basada en Evidencia*

*Dr. Alonso Díaz Reyes*

*Medicina humana*

## Datos generales del paciente y antecedentes

El caso se centra en un varón de 33 años sin hábitos tóxicos ni factores de riesgo cardiovascular conocidos. Había sido diagnosticado tres años antes con **hipertiroidismo por enfermedad de Graves**, recibiendo tratamiento con carbimazol (10 mg/12 h), pero sin controles analíticos ni seguimiento médico posterior. No se había documentado evolución clínica o ajuste terapéutico desde el diagnóstico inicial.

## Motivo de consulta y síntomas

El paciente acudió a urgencias por una **tos de varios días de evolución**, que empeoraba al tumbarse, acompañada de **expectoración blanquecina sin fiebre**, sin mejoría con antitusígenos. De forma secundaria, refirió disnea progresiva a esfuerzos moderados durante el último año, aumento del volumen de sus piernas y de peso (22 kg), lo que notó por la incapacidad para usar su ropa habitual. Estos signos apuntaban a un estado de **insuficiencia cardíaca descompensada**, de predominio derecho.

## Exploración física y hallazgos iniciales

La exploración reveló:

- **Hipertensión arterial** (180/110 mmHg)
- **Taquicardia** (160 lpm) con **fibrilación auricular rápida**
- **Exoftalmos bilateral, gran bocio**
- **Ingurgitación yugular**
- **Ritmo de galope** en la auscultación cardíaca
- **Edemas en miembros inferiores hasta genitales**, con lesiones cutáneas violáceas crónicas
- **Distensión abdominal** con ascitis moderada

## Pruebas complementarias

**1. Laboratorio:**

- Hipertiroidismo severo: TSH < 0,01  $\mu$ U/ml, T4 libre: 5,62 ng/dl, T3 libre: 16,3 pg/ml
- Anemia microcítica leve

**2. ECG:** Fibrilación auricular rápida y bloqueo completo de rama derecha

**3. Radiografía de tórax:** Cardiomegalia y aumento de la trama intersticial pulmonar

**4. Ecocardiografía transtorácica (ETT):**

- Dilatación de cavidades derechas y aurículas
- PSAP (presión sistólica en arteria pulmonar): 55 mmHg (hipertensión pulmonar moderada)
- Insuficiencia tricuspídea y mitral leves
- Función sistólica del ventrículo izquierdo conservada

**5. Angio-TC de tórax:** No se evidenciaron tromboembolismos ni enfermedad pulmonar crónica. Confirmación indirecta de HTP (diámetro de arteria pulmonar > aorta ascendente)

**6. Ecografía abdominal:** Hepatomegalia con contornos irregulares, ascitis, sin hipertensión portal

**7. Ecografía y gammagrafía tiroidea:** Bocio difuso compatible con enfermedad de Graves

**Diagnóstico final**

- **Hipertiroidismo por enfermedad de Graves**
- **Hipertensión pulmonar secundaria**
- **Insuficiencia cardíaca derecha secundaria**

**Tratamiento y evolución**

En urgencias se instauró:

- **Diuréticos de asa en altas dosis**
- **Control de frecuencia cardíaca:** bisoprolol y digoxina

Durante la hospitalización:

- Aumento de dosis de **carbimazol** (10 mg/6 h)
- **Anticoagulación** con enoxaparina y cambio posterior a acenocumarol
- Remisión a tratamiento definitivo con **yodo radiactivo**

Evolución clínica favorable:

- Pérdida de 22 kg por depleción hídrica
- Mejoría progresiva de los síntomas
- A los tres meses: normalización de función tiroidea y cardioversión eléctrica exitosa
- Suspensión de anticoagulación
- A los seis meses: normalización de la presión pulmonar y regresión de la dilatación de cavidades cardíacas derechas

## **Discusión y conclusiones**

Este caso ilustra una **complicación poco reconocida del hipertiroidismo**: su asociación con hipertensión pulmonar (HTP) e insuficiencia cardíaca derecha. Los mecanismos fisiopatológicos implican:

- Mayor sensibilidad a catecolaminas
- Alteración del metabolismo de sustancias vasoactivas
- Posible mecanismo inmunológico
- Sobrecarga de presión y volumen en el ventrículo derecho, que tiene menor grosor y es más susceptible al fallo

La literatura médica documenta una prevalencia de HTP en pacientes con hipertiroidismo entre el 40-65%, aunque muchas veces **infradiagnosticada**. La buena noticia es que, al tratar el hipertiroidismo, **la HTP puede ser reversible**, incluso en casos severos, con regresión de la insuficiencia cardíaca derecha.

## Bibliografía

Pérez-Stachowski, J., Crespo-González, E., Aguilar-García, J. I., Romero-Gómez, C., & García-Alegría, J. (2016). *Varón joven con insuficiencia cardíaca derecha e hipertensión pulmonar*. *Revista Española de Casos Clínicos en Medicina Interna*, 1(0), 38–40.