



Síntesis de caso clínico.

Esmeralda Pérez Méndez

Quinto B

Dr. Alonso Días Reyes.

Cardiología.

Medicina humana

Tercer parcial.

Síntesis: Hipertiroidismo como causa de insuficiencia cardíaca derecha e hipertensión pulmonar

El caso clínico presentado describe a un varón de 33 años con antecedente de hipertiroidismo por enfermedad de Graves, es una enfermedad endocrina caracterizada por la producción excesiva de hormonas tiroideas, las cuales generan un estado hipermetabólico con repercusiones sistémicas. Una de las complicaciones menos reconocidas, pero clínicamente relevantes, es su relación con la hipertensión pulmonar (HTP) y la insuficiencia cardíaca derecha. Aunque la literatura médica ha documentado esta asociación, su prevalencia está probablemente subestimada debido a la inespecificidad de los síntomas iniciales y la tendencia a atribuir la HTP a otras etiologías más frecuentes.

Desarrollo

Manifestaciones clínicas del caso

El paciente ingresó con tos persistente, disnea progresiva, aumento de peso por retención hídrica y edemas generalizados. En la exploración física destacaban la ingurgitación yugular, el bocio, el exoftalmos bilateral y signos de descompensación cardíaca. Los estudios complementarios mostraron fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida, cardiomegalia, dilatación de cavidades derechas e hipertensión pulmonar moderada.

Lo relevante es que, tras intensificar el tratamiento antitiroideo con carbimazol y asociar betabloqueantes, digoxina, anticoagulación y diuréticos, el paciente presentó una mejoría clínica significativa. La normalización de la función tiroidea se acompañó de la reversión progresiva de la hipertensión pulmonar y la reducción del tamaño de las cavidades derechas, hasta alcanzar parámetros normales en un seguimiento de seis meses.

Relación fisiopatológica

Las hormonas tiroideas ejercen efectos directos e indirectos sobre el aparato cardiovascular. Entre ellos destacan el aumento de la frecuencia cardíaca, la contractilidad y el volumen sistólico, junto con una disminución de las resistencias vasculares periféricas (Klein & Danzi, 2007). Sin embargo, en la circulación pulmonar

ocurre un fenómeno contrario: se incrementa la resistencia vascular, probablemente por mayor sensibilidad a catecolaminas, alteraciones en el metabolismo de mediadores vasoactivos y posibles mecanismos autoinmunes (Sugiura et al., 2015).

Este incremento de la presión en la arteria pulmonar genera sobrecarga hemodinámica en el ventrículo derecho, favoreciendo su dilatación e insuficiencia. De este modo, el hipertiroidismo no tratado puede evolucionar hacia una insuficiencia cardíaca de predominio derecho, como en el caso analizado.

Relevancia clínica y diagnóstica

Estudios recientes han descrito prevalencias de HTP en pacientes con hipertiroidismo que oscilan entre el 40% y el 65%, con tendencia a la normalización tras el control de la función tiroidea. Esto enfatiza la necesidad de realizar pruebas tiroideas en pacientes con hipertensión pulmonar o insuficiencia cardíaca derecha de causa no aclarada, como recomiendan las guías europeas de hipertensión pulmonar.

En este sentido, el caso refuerza la idea de que la identificación de una enfermedad tiroidea subyacente modifica de manera radical el pronóstico del paciente. Mientras que otras etiologías de hipertensión pulmonar suelen evolucionar de manera crónica y progresiva, la de origen endocrino es potencialmente reversible con tratamiento adecuado.

Conclusión

El caso clínico analizado demuestra la estrecha relación entre hipertiroidismo e hipertensión pulmonar con insuficiencia cardíaca derecha. La evolución favorable del paciente tras el control de la función tiroidea evidencia que estas complicaciones, aunque graves, son potencialmente reversibles.

En la práctica clínica, resulta esencial considerar el estudio de la función tiroidea en todo paciente con hipertensión pulmonar o insuficiencia cardíaca derecha de causa no filiada. Asimismo, el abordaje multidisciplinario entre endocrinología, cardiología y medicina interna se vuelve indispensable para garantizar un tratamiento oportuno y eficaz.

Finalmente, este caso nos recuerda que el hipertiroidismo no es una enfermedad confinada a la glándula tiroides, sino una patología sistémica con capacidad de comprometer seriamente la función cardiovascular. Reconocer su impacto y tratarlo adecuadamente transforma el curso clínico y mejora de manera sustancial el pronóstico del paciente.

Referencias (formato APA)

Galiè, N., Humbert, M., Vachiery, J. L., Gibbs, S., Lang, I., Torbicki, A., et al. (2016). 2015 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension. *Revista Española de Cardiología*, 69(2), 177. <https://doi.org/10.1016/j.rec.2016.01.002>

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.