

XV

CONGRÉS DE LA
SOCIETAT CATALANAD'ANESTESIOLOGIA,
REANIMACIÓ I TERAPÈUTICA DEL DOLOR

XXI Jornada d'Anestesiologia en Infermeria

4 i 5 DE NOVEMBRE DE 2021

Congrés online



Medicina perioperatòria,
futur de l'anestesiologia



ORGANITZA



TIROIDECTOMÍA TOTAL EN ENFERMEDAD DE GRAVES BASEDOW CON HIPERTIROIDISMO MAL CONTROLADO. ¿CUÁNDO ES ÓPTIMO INTERVENIR AL PACIENTE? A PROPÓSITO DE UN CASO

María Pilar Alós Pano; Ainhoa Laborda Barona; Patricia Galán Menéndez; Esther Cano Peral;
Susana Manrique Muñoz
Servicio de Anestesiología y reanimación, HU Vall D'Hebron

Introducción: según las guías clínicas, se recomienda normalizar la función tiroidea en el paciente hipertiroideo antes de una tiroidectomía total. No obstante, falta por determinar qué parámetro analítico utilizar para monitorizar el tratamiento preoperatorio del paciente, así como los valores óptimos que nos permitan llevar a cabo la cirugía con seguridad.

Descripción del caso: paciente de 49 años, afecta de hipertiroidismo por enfermedad de Graves Basedow, con mal control clínico y analítico debido a una mala adherencia al tratamiento farmacológico. Además de padecer frecuentes crisis hipertensivas y taquiarritmias, sufrió un empeoramiento de su miocardiopatía dilatada, por lo que se decidió realizar el tratamiento definitivo del hipertiroidismo mediante tiroidectomía total. La paciente ingresó para normalizar la función tiroidea antes de la cirugía, con el objetivo de intervenir cuando T4 <2 ng/dL a pesar de TSH baja. Inicialmente, la cirugía fue postpuesta por broncoespasmo durante la inducción, por lo que fue trasladada a REA. Horas después presentó una crisis hipertensiva de difícil control, -con requerimiento de labetalol en perfusión y clevidipino-, con niveles hormonales tiroideos próximos a la normalidad, la cual se orientó como crisis tirotóxica-like. Finalmente, tras 24 horas en REA, se consiguió la estabilización clínica de la paciente y fue intervenida. La cirugía transcurrió sin incidencias y la paciente fue extubada en quirófano.

Conclusión: ante la ausencia de directrices claras para monitorizar el tratamiento preoperatorio del paciente hipertiroideo, se debe estabilizar la función tiroidea en la medida de lo posible, individualizando la actitud a tomar en cada caso.