

TORMENTA TIROIDEA POSTERIOR A TERAPIA CON RADIOYODO EN UNA ADOLESCENTE: UNA EVOLUCIÓN INUSUAL**MARÍA ISABEL HERNÁNDEZ¹, JOSÉ MIGUEL DOMÍNGUEZ², JAVIERA PAZ POSTIGO³**¹IDIMI, Universidad de Chile, ²Departamento de Endocrinología, Pontificia Universidad Católica de Chile,³Departamento de Pediatría, Hospital Clínico San Borja Arriarán**Contenido:**

Introducción: La tormenta tiroidea (TT) es la manifestación más extrema de la tirotoxicosis y se considera una urgencia endocrina. Es una entidad poco frecuente y su diagnóstico es clínico. En pediatría sólo existen reportes aislados de casos. Presentamos la descripción de un caso pediátrico de tormenta tiroidea.

Caso Clínico: Adolescente de 17 años, sexo femenino, evaluada por 1ª vez en endocrinología infantil el año 2013, a los 10 años, por crecimiento y desarrollo. Se detecta al examen físico bocio GII y al interrogatorio dirigido ansiedad, palpitaciones con el ejercicio, sudoración, baja de peso e intolerancia al calor. Exámenes compatibles con hipertiroidismo primario TSH <0.005 uUI/ml (VN 0.7-5.7), T4L 2.01 ng/dl (VN 0.8-2), TRAbs 1.6 UI/L (VN < 1.5), Ac anti TPO 995 UI/ml (VN < 5.61) y ecografía tiroidea mostró bocio difuso hipervascular. Inició tratamiento con tiamazol 0.45 mg/kg/día, evolucionando con normalización de las pruebas tiroideas. En julio de 2014 se suspendió el tratamiento, pero 4 meses después evolucionó con TSH suprimida y TRAbs en aumento (2.8UI/L). Eco: glándula tiroidea finamente irregular, parénquima heterogéneo sin nódulos; cintigrafía tiroidea: aumento difuso de la captación. Se reinició tiamazol 0.12 mg/kg/día con buena respuesta, por lo que se mantuvo con dosis entre 0.08-0.36 mg/kg/día por 5 años (2014-2019) sin efectos adversos. En marzo 2020, (17 años), 14 días posterior a vacuna influenza, reinicia síntomas de hipertiroidismo, por lo que se aumentó dosis de tiamazol a 0.56 mg/kg/día y se agregó propranolol. Tras estabilización se decidió manejar con Radioyodo 20 mCi en octubre del 2020, preparado con prednisona 20 mg/día y propranolol. Diez días después presentó hiperemesis, deshidratación, taquicardia 160 lpm, T° 36.8°C, leve compromiso de conciencia, elevación de hormonas tiroideas y alteración de pruebas hepáticas. Se diagnosticó TT, manejándose en Unidad de Paciente Crítico (UPC) con hidratación endovenosa, hidrocortisona (50 mg cada 8 horas), tiamazol hasta 20 mg cada 8 hrs (1 mg/kg/día), propranolol hasta 60 mg cada 8 horas y colestiramina 2 gr cada 8 horas. Respondió adecuadamente a terapia mencionada, con disminución de frecuencia cardíaca y estabilización de pruebas tiroideas, logrando finalmente suspensión de propranolol y disminuir dosis de tiamazol. Actualmente, se mantiene con tiamazol en dosis de 12.5 mg/día; último control agosto 2021 con TSH 7.0 uUI/ml (VN 0.35-4.68), T4L 1.09 ng/dL (VN 0.9-1.7) TRAbs 2.51 UI/L (VN < 1.5).

Conclusión: Presentamos el caso de una paciente con hipertiroidismo por enfermedad de Basedow que evolucionó con una tormenta tiroidea post tratamiento con radioyodo, complicación infrecuente y emergencia endocrinológica que requiere un alto índice de sospecha, tratamiento precoz y abordaje multidisciplinario en UPC, que fue esencial en la evolución favorable de esta paciente.

Financiamiento: Sin financiamiento