

**MIOCARDIOPATÍA DILATADA POR ENFERMEDAD DE BASEDOW GRAVES****FELKA AGUILERA<sup>1</sup>, FAHEEM TAHIR<sup>1</sup>, KATHERINE GONZÁLEZ<sup>2</sup>, NICOLÁS CRISOSTO<sup>2</sup>****<sup>1</sup>Becado Medicina Interna, Universidad de Chile, Hospital San Juan de Dios, <sup>2</sup>Endocrinólogo, Universidad de Chile, Hospital San Juan de Dios****Contenido:**

**Introducción:** La miocardiopatía dilatada (MCD) se define por la presencia de dilatación ventricular izquierda o biventricular y disfunción sistólica en ausencia de condiciones de carga anormales o enfermedad de las arterias coronarias suficiente para causar disfunción sistólica global. Dentro de las causas existen genéticas y no genéticas (drogas, tóxicos, déficit nutricional, hidroelectrolíticas, endocrinológicas, infección, autoinmune, periparto). Una de las condiciones que puede generarla es la Enfermedad de Basedow Graves (EBG), siendo poco frecuente, existiendo solo reportes de casos.

**Desarrollo:** Hombre de 56 años, consumo de OH crónico, 1 semana de edema de extremidades inferiores y disnea de esfuerzos. Baja de peso de 67 Kg en 1 año, temblor de extremidades superiores y palpitaciones. Consulta en Urgencias, electrocardiograma: taquicardia de complejo estrecho, responde a cardioversión eléctrica. Al examen edema de extremidades inferiores.

Ecocardiograma transtorácico: dilatación de cavidades cardíacas, signos de disfunción sistólica severa. Insuficiencia mitral moderada. Hipertensión pulmonar moderada. Fracción de eyección (FE) 36 %. Estudio miocardiopatía: Elisa para VIH, Antígeno superficie VHB, Anticuerpo contra VHC no reactivos. Coronariografía sin lesiones significativas. TSH: < 0.01  $\mu$ UI/mL (VN 0.55-4.78) ; T4 libre: 4.5 ng/dL (VN 0.89-1.76). Anticuerpos anti receptor de TSH positivos 3,3 UI/L (VN  $\leq$  1.75).

Ecografía tiroidea: estructura heterogénea, con algunas imágenes pseudonodulares en su espesor y mayor vascularización a la señal Power Doppler. Múltiples nódulos tiroideos TIRADS 3 y 4.

Se indica tratamiento de Insuficiencia cardíaca. Evaluado por Endocrinología, se diagnostica EBG, se inicia tiamazol 30 mg al día con buena respuesta clínica y reducción progresiva de dosis. Tras 6 meses de tratamiento, ecocardiograma de control: dilatación e hipertrofia de ventrículo izquierdo, signos de disfunción sistólica moderada, insuficiencia mitral leve, FE 62 %. Evoluciona con mejoría de peso, sin temblor, sin edema y con recuperación completa de su capacidad funcional, quedando con tiamazol 10 mg al día.

**Discusión:** el exceso de hormonas tiroideas genera un estado cardiovascular hiperdinámico con aumento del consumo de oxígeno miocárdico y mayor demanda coronaria. En la literatura se describe que la tirotoxicosis puede generar insuficiencia cardíaca en un 6% de los casos, pudiendo ocasionar el desarrollo de una MCD que, con el tratamiento adecuado del hipertiroidismo, puede revertir en forma completa. El diagnóstico oportuno es fundamental para el pronóstico. Existen reportes de casos con mejoría de función sistólica parcial o total y reversión de la MCD. Este paciente progresó con disminución de la dilatación y mejoría total de la FE con excelente respuesta clínica.

**Financiamiento:** Sin financiamiento