Plasmaféresis como terapia de rescate en tormenta tiroidea. Reporte de un caso.

Diego Rodríguez López[1], Eduardo Chinchón González[2], Claudio Valenzuela Romero[2]

1. Universidad San Sebastian
2. Hospital Eloísa Díaz de La Florida

INTRODUCCIÓN:

La tormenta tiroídea representa un caso extremo de hipertiroidismo requiriendo ingreso a una unidad de cuidados intensivos. El tratamiento de primera línea consta de tionamidas, agentes bloqueantes beta-adrenérgicos y glucocorticoides. Como terapia de rescate se ha usado plasmaféresis.

CASO CLÍNICO:

Hombre de 52 años, antecedente de hipertiroidismo, presenta cuadro compatible con neumonía neumocócica. Ingresa con hemodinamia estable y requerimientos de oxígeno por cánula nasal de bajo flujo. En analítica de ingreso destaca TSH 0.01 uUI/ml, T4L 7.39 ng/dL, Anti TPO 622 U/mL, TRABs 3,69 UI/L, láctico 71mg/dL, pH 7.24, HCO3 14 mEq/L, panel respiratorio (+) para Virus Sincitial respiratorio, antígeno urinario positivo para Streptococcus pneumoniae (+) y Hemocultivos periféricos I y II (+) para mismo agente. Scanner de tórax con aumento del tamaño de la glándula tiroidea, condensaciones neumónicas lobares del lóbulo medio e inferior izquierdo. Evoluciona con apremio ventilatorio, asociado a hipotensión y compromiso perfusional, por lo que se realiza intubación. En UCI con Noradrenalina a 1.4 mcg/kg/min, compromiso ventilatorio con necesidad de rocuronio y ciclo de prono por PaO2 /FiO2 de 78 mmHg; depresión miocárdica en termodilución transpulmonar, adrenalina 0.7 mcg/kg/min; y con sospecha de tormenta tiroidea, por lo que se inicia manejo con Tiamazol e hidrocortisona. Debido a gravedad, se decide sesión de Plasmaféresis como medida de rescate, recambio 1,0 volemia. Evoluciona con disminución inmediata de drogas vasoactivas hasta su suspensión, mejoría de la función cardiaca y descenso progresivo de las hormonas tiroideas. Actualmente se mantiene en rehabilitación por miopatía de paciente crítico multifactorial.

DISCUSIÓN:

La plasmaféresis en la tormenta tiroidea es una alternativa terapéutica rápida, segura y que salva vidas, cuando hay una mala respuesta dentro de las 24 a 48 horas a terapias de primera línea o cuando la toxicidad del medicamento dificulta su uso. En el caso presentado, la plasmaféresis se implementó por la inestabilidad hemodinámica persistente. Según la Sociedad Americana de Aféresis, puede considerarse una opción terapéutica, en el contexto de tirotoxicosis complicada en pacientes con síntomas graves y deterioro clínico rápido, fracaso de terapias convencionales, contraindicaciones a otras terapias o descompensación multiorgánica y recomiendan sesiones cada 24 horas, o cada 3 días hasta obtener una mejoría clínica. En este caso fue necesaria sólo una sesión. Las complicaciones incluyen hipotensión, reacciones anafilácticas o alérgicas, coagulopatía, lesión vascular, cambio de volumen y electrolitos e infección relacionada con el catéter.

CONCLUSIONES:

La plasmaféresis es un tratamiento alternativo eficaz en pacientes con tormenta tiroidea desencadenada por sepsis, en los que la terapia estándar no es efectiva o está contraindicada.