

Paciente femenina de 65 años obesa e hipertensa que presenta hipotiroidismo – 2000

Dr. Ricardo G. Casañas

Estimados Colegas, tengo un caso para comentarlo a ver Uds. que opinan

Paciente de 65 años obesidad ++ HTA leve toma Enalapril 2.5 mg - Hipotiroidea medicada con levotiroxina actualmente bajo tratamiento no controlado con el antecedente de un anaálisis hecho hace 6 meses el cual demostraba hipotiroidismo

Episodios de FA paroxística que rápidamente ceden con amiodarona, actualmente esta tomando 100 mg de amiodarona

Refiere al realizar trabajos importante principalmente en posición de cuclillas palpitaciones rápidas tipo TPSV que ceden en minutos

Hoy al realizarle un ECG de control me encuentro con un Ritmo Sinusal que por momentos alterna con un ritmo auricular bajo con FC entre 38 lpm y 48 lpm Qt de 0,41

Tiene un Eco Bidimensional que revela Función Ventricular conservada

Sugiero discontinuar amiodarona

Solicito análisis de T3 -T4 -TSH y solicito un Holter de 24 horas a fin de evaluar la FC en su vida diaria

Mi razonamiento apunta a 3 puntos

1- Intoxicación por amiodarona aislada

2- Hipotiroidismo severo que desencadena episodios de bradicardia sinusal

3- Disfunción del Nódulo sinusal lo que originaria episodios de FA que alternan con Bradicardia Sinusal asintomática

4- Hipotiroidismo agravado por amiodarona

Me gustaría conocer alguna opinión al respecto y estudios a realizar

Es importante recalcar que las veces que ella repitió el episodio de FA paroxístico siempre respondió con amiodarona

Un abrazo

Dr Ricardo G Casañas

OPINIONES DE COLEGAS

Prezado Dr Ricardo Casañas: lhe responde Andrés Ricardo Pérez Riera.

Solicitar análise de T3, T4 e TSH em paciente em uso de amiodarona tem pouco valor uma vez que a droga eclipsa qualquer conclusão.

Lembre-se que a droga possui dois átomos de iodo na sua molécula. Cada comprimido de 200mg de amiodarona possui 74,4mg de iodo o que corresponde a 37% do seu peso. Por outra parte, a vida média é longa: 13 dias a 107 dias.

A solicitação deveria ser feita após pelo menos três meses de ter suspenso a droga. Amiodarona inibe a enzima 5 deiodinase ou 5' desalogenase tipo I com o que impede a conversão periférica de T4 em T3. Normalmente, 80% do T3 provêm da conversão periférica do T4. Desta forma, causa discreto aumento de T4 e T3 reverso (20% a 25%) e diminuição de T3 com TSH normal ou levemente aumentada em forma transitória nos primeiros três meses do tratamento.

Induz a hipotireoidismo tecidual através de seu principal metabólito a desetilamiodarona, a qual, por competição com o T3 liga-se com o receptor nuclear do hormônio.

O primeiro raciocínio: intoxicação isolada por amiodarona no me parece possível uma vez que a dose que está usando é muito baixa: 500mg/semana ou 700mg.

O segundo raciocínio hipotireoidismo severo que desencadeia episódios de bradicardia sinusal no me parece lógico uma vez que como poderia estar em hipotireoidismo severo se está fazendo uso regular de levotiroxina?? mesmo que voce não mencione quanto toma de esta droga por dia se 25, 50, 75, 100 ou 200 microgramas.

Acredito que o mais provável sejam os raciocínios 3 e 4: disfunção sinusal agravada pelo uso da amiodarona.

Amiodarona ocasiona bradicardia sinusal atropino e isoproterenol resistente ao diminuir o automatismo sinusal agindo em forma direta sobre as células automáticas do nóculo, isto é, não mediado por beta estímulo ou efeito colinérgico (Saksena, S.; e col. Am. J. Cardiol. 54:347, 1984) além de diminuir a velocidade de condução no nóculo sinoatrial aumentando o intervalo S-A.

Concordo em parar com amiodarona e iniciar a pesquisa para afastar sick sinus syndrome em fase inicial. Esta pesquisa possui os seguintes passos nem sempre sequenciais:

1) Não invasivos:

1) eletrocardiograma convencional.

- 2) eletrocardiografia dinâmica de 24h.
- 3) registradores de eventos “loop event recorder”.
- 4) monitores implantáveis com memória digital extensa.
- 5) eletrocardiograma de alta resolução da onda P.
- 6) estudo da resposta cronotrópica com o uso de fármacos.
- 7) dosagem de anticorpos contra o nódulo sinusal.

B) Invasivos:

Não cruento:

- 1) Átriocardio-estimulação transesofágica, cardioestimulação transesofágica

(Cete) ou estudo eletrofisiológico transesofágico: - estudo do tempo de recuperação do nó sinusal corrigido.

Estes nem sempre necessários:

Cruento:

- 2) estudo eletrofisiológico invasivo.

- medida do tempo de condução sino-auricular.

Finalmente, 2,5mg/dia de maleato de enalapril me parece uma dose quase homeopática. Iniciaria com medidas não farmacológicas como perda de peso e se não regulariza a PA usaria dose pequenas de tiazídico que costumam ser eficazes em obesos com HÁ leve por serem muitos deles volume-dependentes.