

Introducción

- ✓ En relación con el hipotiroidismo y la anestesia, los efectos adversos más importantes que pueden predecir un mal resultado quirúrgico son a nivel cardiovascular, la disminución de contractilidad miocárdica y del gasto cardiaco, insuficiencia cardiaca, vasoconstricción periférica, descenso del volumen sanguíneo, derrame pericárdico, hipotensión bajo anestesia, arritmias bradicardia, torsión de puntas y alargamiento del QT

Objetivo

- ✓ Presentamos un caso clínico de un paciente con hipotiroidismo manifiesto en el cual se planteó la normalización de las hormonas periféricas para la cirugía cardiovascular

Caso Clínico

-♂64 años, tabaquista, HTA en tto irregular.

-Hipotiroidismo de larga data sin tratamiento actual.

-Consulta por dolor torácico atípico sin elementos de isquemia en el ECG, con troponinas negativas.

Rx torax evidencia gran cardiomegalia con derrame pericardico (Fig.1)

Ecocardiograma transtorácico, que evidencia un ventrículo izquierdo dilatado con severa disfunción sistólica, dilatación aneurismática severa de la raíz aortica con lámina de disección que impresiona disección tipo A crónica con derrame pericardico moderado sin signos de taponamiento cardíaco.(Fig.2)

TSH 90 UI/ml (vr 0.6-4.84) con T4L 0,10 ng/dl(vr 0.971.67).

Ingresa a unidad cardiologica, monitorizado en tto. con b- bloqueantes, planteandose Q de urgencia.

-Se inicia liotiroina asociada a levotiroxina, logrando mejoría de las hormonas libres.

Realizandose previo a cirugía, levotiroxina intravenosa una ampolla de 200 ugs durante inducción anestésica. Cirugía sin complicaciones con buena evolución posterior.

-Cirugía al mes del ingreso con un perfil tiroideo TSH 40UI/ml con T4L 0,48 ng/dl.

Discusión.

- ✓ Se realizó búsqueda bibliográfica en Medline database 1946-2020. Publicaciones en inglés. 1412 papers, 7 papers identificados como la mejor evidencia para responder la siguiente pregunta:

¿Debería retrasarse la cirugía cardiaca en pacientes con hipotiroidismo no corregido?

- ✓ Hay estudios limitados que analizan resultados de cirugía cardiaca en hipotiroideos vs eutiroideos. La mayoría son estudios retrospectivos, con un número relativamente pequeño de pacientes hipotiroideos.
- ✓ Varios estudios compararon los resultados en pacientes con hipotiroidismo subclínico.
- ✓ Si bien el hipotiroidismo se asocia con mayor tasa de fibrilación auricular postoperatoria después de la cirugía cardiaca, no hubo aumento asociado en la tasa de MACE, incluido mortalidad.

La cirugía cardiaca no debe retrasarse para permitir el logro del eutiroidismo.

- ✓ Dadas las limitaciones de la evidencia es importante clasificar el hipotiroidismo y su severidad
- ✓ (subclínico, no subclínico leve – moderado- severo) y definir la oportunidad de la cirugía (de coordinación, de urgencia, de emergencia)

Figura 1

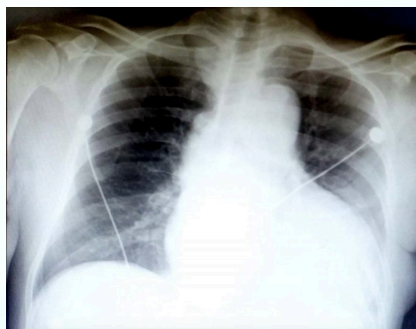
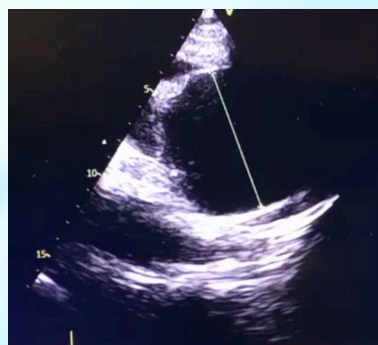


Figura 2



Conclusión

Definido el tipo de hipotiroidismo y la oportunidad de la cirugía, se recomienda:

Cirugía de coordinación:

Hipotiroidismo subclínico no modifica riesgo, no diferir cirugía.

Hipotiroidismo severo: Diferir cirugía.

Hipotiroidismo leve a moderado: no hay sugerencia específica, podrían someterse a cirugía sin un aumento importante del riesgo.

Cirugía de urgencia/emergencia:

Hipotiroidismo leve a moderado: no retrasar cirugía. No requiere tratamiento previo.

Hipotiroidismo severo: levotiroxina (T4) iv, Liotironina (T3) iv (no disponible en Uruguay)