

PARÁLISIS HIPOKALÉMICA COMO DEBUT DE HIPERTIROIDISMO  
ARÁOZ, Benjamín; GARCÍA SOLDATI, Ángel Augusto  
Hospital Ángel Cruz Padilla

Titulo: "Parálisis Hipokalémica como debut de Hipertiroidismo"

Introducción:

La Parálisis Periódica Tirotóxica Hipopotasémica (PPTH) es una rara complicación del Hipertiroidismo. Sus principales manifestaciones clínicas son la debilidad muscular aguda y la hipopotasemia. Esta entidad es poco frecuente en Occidente, siendo más común en asiáticos (1,8 a 1,9 % de los pacientes hipertiroides). Cerca del 90 % de los casos reportados son jóvenes orientales. Si bien el hipertiroidismo predomina en mujeres, la PPHT es más frecuente en el sexo masculino (13%) que femenino (0,17%) entre los 20 y 40 años de edad, y puede ser la forma de presentación del Hipertiroidismo. A menudo puede no ser reconocido en el primer ataque por la baja prevalencia en población caucásica y a sintomatología de hipertiroidismo mínima o ausente. En la evaluación inicial un ionograma en sangre y orina confirmarán la hipopotasemia, descartando pérdida urinaria de K+. La intensidad de la hipopotasemia se correlaciona con el grado de parálisis. El perfil tiroideo cerrará el diagnóstico. El objetivo del tratamiento es prevenir arritmias potencialmente fatales y fallo respiratorio y revertir la parálisis muscular (2). Dado que no existe una depleción del capital potásico corporal total, no se requieren importantes cantidades de K+ para su corrección. (3).

(1) Ober KP. Thyrotoxic Periodic Paralysis in the United States: report of 7 cases and review of the literatura. Medicine 1992;71:109-120.

(2) Lin YF, Wu CC, Pei D, Chu SJ, Lin SH. Diagnostic thyrotoxic Periodic Paralysis in the ED. Am J Emerg Med 2003;2:339-42.

(3) Lin SH, Lin YF, Halperin ML. Hypokalemia and Paralysis. QJM 2001; 94: 133-9.

Objetivos:

- 1- Establecer prevalencia de Parálisis Hipokalémica en pacientes internados en período Junio 2009 - Junio 2016.
- 2- Establecer frecuencia de PPHT en pacientes con Parálisis Hipokalémica.
- 3- Determinar prevalencia de PPHT en total de pacientes internados en dicho período.
- 4- Establecer el motivo del retraso en el diagnóstico de PPHT.

Material y Método:

Se realizó un análisis descriptivo transversal.

La población estuvo representada por 1790 pacientes internados en Sala de Clínica Medica desde Junio del 2009 a Junio del 2016, 4 de los cuales presentaron diagnóstico de PPHT.

Se solicitó autorización al Director del Hospital para llevar a cabo dicho estudio y se guardó reserva del diagnóstico e identidad de los pacientes.

Resultados:

En la revisión de 1790 Historias Clínicas, 16 pacientes de entre 17 y 60 años presentaron diagnóstico de Parálisis Hipokalémica (0.89%), 4 de ellos (0,22%) con Hipertiroidismo como etiología de la misma.

2 del total de pacientes (0.11%) referían sintomatología similar en ocasiones previas. Todos presentaron niveles séricos de K+ menor a 2,0 mEq/L. En ninguno de los casos con diagnóstico de PPHT se había evaluado perfil tiroideo en el/los episodio/s previo/s.

Conclusiones:

En el período Junio 2009 - Junio 2016 se internaron en el Servicio de Clínica Médica 16 pacientes con diagnóstico de Parálisis Hipokalémica, 4 de ellos con diagnóstico de Hipertiroidismo (0.22%), una frecuencia superior a la reportada en pacientes caucásicos. Esto puede deberse a un real aumento de la patología en nuestro medio y a un mejor enfoque al diagnóstico etiológico de Parálisis Hipokalémica relacionada a Hipertiroidismo. En concordancia con la bibliografía todos fueron menores de 40 años, no pudiendo evaluarse distribución por sexo por tratarse de una sala de internación exclusiva de pacientes masculinos, con hipopotasemia moderada o severa. El 50 % de los pacientes referían episodios de iguales características en el pasado. En todos los casos hubo un retraso importante en el diagnóstico de Hipertiroidismo como causa del cuadro. Consideramos la importancia de incluir a esta patología entre los diagnósticos diferenciales de Parálisis Hipokalémica, sobre todo en varones jóvenes, evitando así la alta morbi-mortalidad que conlleva un