

SHOCK CARDIOGÉNICO ASOCIADO A COMA MIXEDEMATOSO : REPORTE DE UN CASO

AUTORES: **KARINA ARROYO**- Hospital Privado Salta; Gerez, Sergio. Sánchez, José, Maidana, Elizabeth

INTRODUCCION

El shock cardiogénico en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) avanzada requiere identificar no solo la etiología cardíaca, sino también factores potencialmente reversibles capaces de precipitar o agravar el deterioro hemodinámico. El coma mixedematoso constituye una emergencia endocrinológica infrecuente y de elevada mortalidad, que puede presentarse con compromiso cardiovascular grave. El hipotiroidismo severo produce alteraciones de la contractilidad miocárdica, frecuencia cardíaca, gasto cardíaco y resistencia vascular sistémica, pudiendo contribuir al desarrollo o agravamiento de la IC.

CASO CLINICO

Paciente masculino de 54 años, derivado por cuadro de IC descompensada en contexto de miocardiopatía dilatada idiopática.

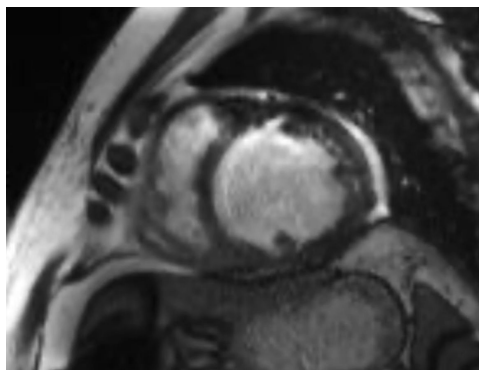
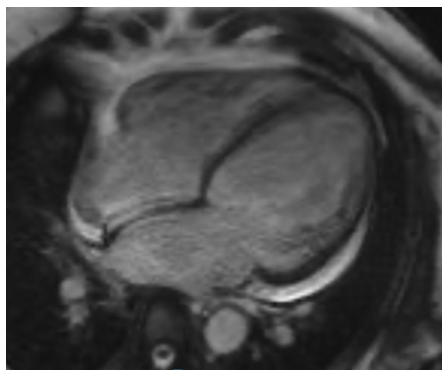
Al ingreso somnoliento y letárgico, regular mecánica ventilatoria, disnea CF IV, ingurgitación yugular y hepatomegalia, hipotérmico, edema bilateral en miembros inferiores con frialdad distal. En electrocardiograma presenta bradicardia sinusal de 40lpm, con imagen de bloqueo completo de rama izquierda que alterna con pausas de mas 2.4 segundos. Se realiza ecocardiograma transtorácico constatando fracción de eyección 22%, gasto cardíaco 2,5 l/min e índice cardíaco 1.06 L/min m², disfunción diastólica con patrón restrictivo confirmando shock cardiogénico tipo C. Iniciando soporte farmacológico con noradrenalina, dobutamina e infusión continua de furosemida.

En laboratorio evidencio: creatinina 1.4 Colesterol total 139, LDL 80, Troponina I HS 8.50, Hb A1c 5.2%, Insulina 15 uUI/ml, perfil de Hierro dentro de parámetros normales. Acido Láctico: 3.2 mmol/l, ELISA – HAI para Chagas negativo, serología para enfermedades venéreas negativas.

Perfil tiroideo: Tsh >100 µg/ml, T3 total <0,40 ng/ml, T4 libre <0,40 ng/dl, ATPO 741,50 UI/ml, ATG 620,03 UI/ml. Hallazgos compatibles con Hipotiroidismo primario Grave sugestivo de Tiroiditis de Hashimoto.

De acuerdo a la escala de Popoveniuc, se establece diagnostico de Coma mixedematoso, iniciando sustitución hormonal con levotiroxina. Optimizando además tratamiento de insuficiencia cardiaca. En el marco de búsqueda etiológica se realiza cine coronariografía sin evidencia de enfermedad coronaria significativa. En la Resonancia magnética cardiaca no evidencio fibrosis ni realce tardío de gadolinio, aunque se observaron cambios sugestivo de proceso intersticial difuso lo que permitió descartar un origen isquémico.

Evoluciono con mejoría clínica y hemodinámica progresiva, permitiendo el egreso hospitalario con solicitud de estudios genéticos y seguimiento interdisciplinario.



CONCLUSIONES

El coma mixedematoso es una causa endocrinológica infrecuente y potencialmente reversible de deterioro hemodinámico en pacientes con IC. La presencia de shock cardiogénico asociada a bradicardia, alteración del sensorio y deterioro de la función ventricular debe motivar la búsqueda sistemática de causas extra cardíacas potencialmente reversibles, como el hipotiroidismo grave. El reconocimiento precoz y el tratamiento específico de la disfunción endocrinológica, junto con el manejo integral del shock cardiogénico, permitieron una resolución clínica y hemodinámica favorable.

REFERENCIAS:

- 1-Alwan, H., Hysaj, O., Gencer, B., Duntas, L., & Rodondi, N. (2026). Thyroid dysfunction and cardiovascular disease. *European Heart Journal*, 47(21), 2606–2623. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehag24>
- 2 - Lado-Abeal, J., Munir, I., Al-Zubaidi, K., Mohammed, S., Tadisina, S., Stiewig-Rapp, M. J., Arvandi, A., Whisenant, T., Ginzo-Villamayor, M. J., Tejera-Perez, C., Perez-Castro, P., Fernandez-Rodriguez, E., Guo, A., Surampudi, P., Bhattacharya, R., Xiang, Y. K., Smith, T. W., & Fernandez-Pombo, A. (2026). Heart ventricular function in hospitalized patients with severe hypothyroidism and myxedema coma. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 111(7), 2016–2026. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgag0363>
- Razvi, S., Jabbar, A., Pingitore, A., Danzi, S., Biondi, B., Klein, I., Peeters, R., Zaman, A., & Iervasi, G. (2018). Thyroid hormones and cardiovascular function and diseases. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(16), 1781–1796. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.02.045>