

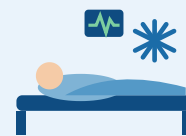
Emergencia endocrinológica en urgencias: **coma mixedematoso** en contexto sistémico complejo

Wood García Eduardo · Fischetti Desirée · Nogueira Salgueiro Patricia · Domínguez Cabrera Casimira

1 INTRODUCCIÓN

El **coma mixedematoso** es una emergencia endocrinológica **infrecuente pero potencialmente mortal**, consecuencia de un **hipotiroidismo severo descompensado** con afectación multiorgánica.

Su presentación clínica suele ser **inespecífica** y puede **simular procesos infecciosos, neurológicos o inflamatorios**, dificultando el diagnóstico.



Coma mixedematoso:
hipotermia,
hiporreactividad y
afectación multiorgánica

2 EXPOSICIÓN DEL CASO & ANÁLISIS DEL LABORATORIO

PACIENTE CRÍTICO

Varón de 48 años, natural de Noruega. Traslado a Urgencias por disminución del nivel de conciencia, lesiones cutáneas y compromiso hemodinámico. **Glasgow < 7**.

Antecedentes: infección reciente por *Plasmodium ovale* tratada con atovacuona-proguanil tras viaje a Sierra Leona (sin seguimiento posterior), diarrea del viajero, malnutrición, alcoholismo crónico en deshabitación y profilaxis preexposición (PrEP).

Evolución: **parada cardiorrespiratoria** con recuperación tras maniobras avanzadas de reanimación.

Neuroimagen: descarta lesiones agudas; dilatación del sistema ventricular compatible con hidrocefalia (**Índice de Evans 0,35**) con ensanchamiento de astas temporales.

Impresión inicial: encefalopatía de origen sistémico, **sin diagnóstico etiológico** → orientación diagnóstica incierta.

INFORME DEL LABORATORIO

ANÁLITICA INICIAL — ALARMA BIOQUÍMICA

K⁺ 2,63 mEq/L ↓ **PCR 173 mg/L ↑** **CK ↑**
Transaminasas ↑ **LDH ↑** **Lipasa ↑**
Acidosis metabólica

DESCARTES MICROBIOLÓGICOS E AUTOINMUNES

Gota gruesa negativo **Antigenuria Plasmodium negativo** **LCR negativo**
Anti-PR3 negativo **Anti-MPO negativo**

Se descarta vasculitis autoinmune y se orienta hacia etiología endocrinológica.

AMPLIACIÓN URGENTE DEL ESTUDIO

Hormonas & cortisol **Fármacos en orina negativo**
Drogas de abuso negativo

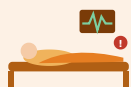
Falso positivo de anfetaminas atribuible a adrenalina durante la reanimación.

★ HALLAZGO CLAVE

T4 libre < 0,42 ng/dL (por debajo del límite de detección)

DIAGNÓSTICO: coma mixedematoso con shock distributivo

El hallazgo hormonal permitió instaurar tratamiento específico de forma inmediata.



Paciente crítico:
Glasgow <7, PCR y
parada
cardiorrespiratoria



Fallo multiorgánico:
afectación cardíaca,
renal y hepática



Confusión diagnóstica:
infeccioso vs
neurológico vs
inflamatorio



Sospecha endocrina: T4 libre
indetectable →
hipotiroidismo
extremo

3 CONCLUSIONES

- Este caso muestra el **papel decisivo del laboratorio clínico** en el diagnóstico diferencial del **paciente crítico** con alteración del nivel de conciencia y shock sin causa aparente.
- La **ampliación del estudio analítico** permitió identificar un **hipotiroidismo extremo previamente desconocido**, responsable de la disfunción sistémica.
- Factores precipitantes:** infecciones recientes, malnutrición con sarcopenia y estrés fisiológico derivado de la deshabitación alcohólica.
- La **integración de resultados analíticos con la evolución clínica** fue determinante para alcanzar el diagnóstico.
- Utilidad de incorporar **de forma precoz determinaciones hormonales** (T4 libre, cortisol) en pacientes críticos de etiología incierta.
- La disponibilidad de estas pruebas en el **laboratorio de urgencias** permitió instaurar un **tratamiento precoz** que evitó un desenlace adverso.



Laboratorio + clínica
= diagnóstico precoz

✓ **Mensaje clave:** ante un paciente crítico con alteración del nivel de conciencia y shock sin causa aparente, solicitar T4 libre y cortisol de forma precoz puede revelar una emergencia endocrinológica tratable.