

CRISI TIREOTOSSICA (TIREOTOSSICOSI)

DEFINIZIONE:

E' un quadro clinico che consegue alla presenza in circolo di un eccesso di ormoni tiroidei dovuto nella maggior parte dei casi ad una condizione di ipertiroidismo (aumentata secrezione di ormoni da parte della tiroide) ma anche dovuta ad una eccessiva ed incongrua assunzione di ormoni esogeni.

CLASSIFICAZIONE:

In relazione a quanto precedentemente, le tireotossicosi vengono usualmente divise in:

a) Tireotossicosi da ipertiroidismo dovute alla presenza di una delle seguenti condizioni:

- Adenoma tossico
- Gozzo multinodulare tossico
- Gozzo tossico diffuso

b) Tireotossicosi fattizia dovuta a:

- Eccessiva somministrazione di ormoni tiroidei
- Incongrua assunzione di ormoni tiroidei

DIAGNOSI DIFFERENZIALE DELLE DIVERSE FORME DI TIREOTOSSICOSI

1) Quadro clinico di tireotossicosi da Adenoma tossico

- Presenza di nodulo caldo, palpabile, duro, solitario in tiroide normale
- Assenza di esoftalmo e mixedema pretibiale
- Prevalenza di sintomi o segni cardiovascolari quali:
 - Cardiopalmo e tachicardia (F.C. >100/min)
 - Dispnea parossistica
 - Fibrillazione atriale
 - Angina pectoris
 - Scompenso
 - Soffio sistolico

2) Quadro clinico di tireotossicosi da Gozzo multinodulare tossico

Presenza di gozzo multinodulare semplice di vecchia data. Presentazione del tutto simile all'adenoma tossico con prevalenza dell'impegno cardiovascolare.

3) Quadro clinico di tireotossicosi da Gozzo tossico diffuso

In aggiunta al riscontro di gozzo diffuso con aumento cospicuo del volume della tiroide, sono caratteristici di questa forma l'esoftalmo ed il mixedema pre-tibiale.

La diagnosi è semplice per la presenza di un gozzo più o meno voluminoso con riscontro di fremito alla sua palpazione (per aumento dell'apporto di sangue) nonché dell'esoftalmo, cioè la protrusione dei bulbi oculari, associata a retrazione palpebrale.

Da ricordare altri importanti sintomi e segni:

Sintomi

- Eretismo psicomotorio
- Iperidrosi
- Ipersensibilità al caldo
- Facile affaticabilità ed astenia
- Calo ponderale
- Dispnea per piccoli sforzi
- Iperfagia
- Disturbi oculari
- Iperperistalsi intestinale

Segni

- Tachicardia
- Alterazioni cutanee
- Tremore
- Fibrillazione atriale
- Ginecomastia
- Eritema palmare

4) Quadro clinico di tireotossicosi fattizia

Il quadro clinico si sovrappone alla patologia di base che ne ha determinato l'insorgenza (eccessiva o incongrua assunzione di ormoni tiroidei).

TERAPIA

Scopo della terapia è quello di intervenire velocemente sul quadro generale di iperfunzione tiroidea e sulle manifestazioni più a rischio quali quelle cardiovascolari.

I farmaci comunemente utilizzati sono:

- Antitiroidei

- Tionamidi: Metimazolo 30-40 mg/die per os ogni 8h
Propiltiouracile 200 mg ogni 4h per os
- Ioduro di sodio: 500 mg/die x os

- Betabloccanti

- Propranololo 1-2 mg e.v. e successivamente per os.

N.B. E' comunque indicato il trattamento di eventuali altre manifestazioni quali febbre, scompenso cardiaco o insufficienza respiratoria.

EDEMA POLMONARE ACUTO (EPA)

Sindrome caratterizzata da accumulo intraalveolare di liquidi. L'EPA può essere diviso in cardiogeno, forma più frequente e generalmente legata a un aumento della pressione atriale sinistra o conseguente a insufficienza ventricolare sinistra, e non cardiogeno legato a condizioni di varia natura.

CAUSA DI EPA CARDIOGENO

Anomalie meccaniche

- Sovraccarico di pressione
 - Centrale
 - Periferica
- Sovraccarico di volume
- Stenosi mitralica
- Aneurisma ventricolare (post-IMA)
- Dissinergia ventricolare

Anomalie miocardiche

Primitive

- Miocarditi
- Malattie metaboliche (diabete) o tossiche (etilismo)
- Invecchiamento cardiaco

Secondarie

- Ischemia
- Alterazione dinamica miocardica
- Disordini metabolici
- Malattie sistemiche
- BPCO
- Farmaci

Alterazioni del ritmo e della conduzione

- Tachicardia o bradicardia estreme
- Flutter, fibrillazione atriale
- Tachicardia ventricolare
- Blocco atrio-ventricolare

CAUSA DI EPA NON CARDIOGENO

- Ipoalbuminemia
- Pneumotorace
- Adult Respiratory Distress Syndrome

↓
ARDS →

CAUSA →

- Sepsi
- Traumi toracici
- Tossica
- Disordini ematologici
- Disordini metabolici
- Polmoniti
- Eroina, metadone

- Embolia polmonare
- Altitudine
- Eclampsia
- Anestesia
- Cardioversione elettrica
- Sivradossaggio di narcotici

QUADRO CLINICO

Sintomi/segni

- Tachipnea e dispnea che evolve sino alla ortopnea
- Tosse con escreato schiumoso e/o roseo
- Ansia - agitazione - fame d'aria
- Sudorazione fredda
- Cute pallida e sub-cianotica
- Mucose cianotiche
- Rantoli crepitanti alle basi polmonari (a piccole bolle)
- Gorgoglii inspiratori/espilatori
- Polso tachicardico/tachiaritmico
(N.B. se "polso alternante" cioè alternanza di battiti ampi e piccoli, probabile insufficienza del ventricolo sinistro)
- Terzo e quarto tono (galoppo)
- Accentuazione II tono polmonare
- Aumento della pressione arteriosa

TERAPIA

EPA cardiogeno

- Ossigeno (5 L/min)
- Morfina (7-10 mg) intramuscolo o e.v.
- Diuretici dell'ansa (furosemide o torasemide 2 fl. o 4 fl. e.v.)
- Aminofillina (5 mg/Kg e.v.)
- Digitale (Digossina fl. 0,50 mg)
- Nitrati per os o sub-linguali (nitroglicerina 5 mg, isosorbide dinitrato 10 mg)

EPA non cardiogeno

- Ossigeno
- Corticosteroidi a grandi dosi (es. idrocortisone fl. 100 – 500 – 2000mg)
- Eparina