

Cartas al editor

Abuso de tiroxina en un entorno psiquiátrico

D. Sloan, M. Hannon y J. O'Boyle

Hospital Psiquiátrico de San Vicente, Dublín, Irlanda

Una mujer de 35 años de edad con una historia de trastorno afectivo bipolar fue admitida en nuestra unidad psiquiátrica de agudos con rasgos típicos de manía. Estaba irritable, excesivamente locuaz y desinhibida sexualmente. De importancia, le habían diagnosticado hipotiroidismo inducido por litio y había comenzado con 50µg tds de sustitución de tiroxina 4 meses antes. El examen físico fue normal, aparte de una taquicardia en reposo de 100 pulsaciones/min. El examen bioquímico reveló una T₄ de 180 nmol/L (70-145) y una tirotrópina (TSH) de 0,2 mIU/L (0,3-5,0), un patrón consistente con hipertiroidismo. Se descubrió que había abusado de su medicación de tiroxina y, en realidad, había consumido cuarenta tabletas de 50µgm en las 48 horas antes de su admisión. Requirió tratamiento con droperidol intramuscular y haloperidol oral, y se interrumpió la tiroxina. Sus síntomas maniacos disminuyeron en un plazo de 5 días y se le dio de alta. La tiroxina se comenzó de nuevo y la paciente volvió a venir en visita externa.

La asociación entre terapia de litio e hipotiroidismo está bien documentada (Persad *et al*, 1993), como también lo está la compleja relación entre la perturbación de la homeostasis de la hormona tiroidea y los trastornos afectivos (Gadde *et al*, 1994). La administración rápida de tiroxina puede causar un aumento brusco en la sensibilidad de las catecolaminas, y se postula que esto, combinado con un aumento de la respuesta de los receptores beta adrenérgicos, es la base neuroquímica para la manía en la tirotoxicosis (Lee *et al*, 1991). Aunque se ha mostrado antes que la terapia de sustitución de tiroxina para el hipotiroidismo puede precipitar manía en pacientes con trastorno afectivo bipolar (Why-

brow, 1994), que sepamos, no se ha comunicado antes abuso de la tiroxina en este entorno. Aunque este fenómeno puede ser muy poco frecuente, se requiere observación clínica perspicaz y pruebas de laboratorio apropiadas para detectar su existencia y proporcionar intervención adecuada.

BIBLIOGRAFIA

- Gadde KM, Krishnan K, Ranga R. Endocrine factors in depression. *Psychiatr Annals* 1994; 24: 521-4.
- Lee S, Chow CC, Wing YK et al. Mania secondary to thyrotoxicosis. *Br J Psychiatry* 1991; 159: 712-3.
- Persad E, Forbath N, Merskey H. Hyperthyroidism after treatment with lithium. *Can J Psychiatry* 1993; 38: 599-602.
- Whybrow PC. The therapeutic use of triiodothyronine and high dose thyroxine in psychiatric disorder (Review). *Acta Medica Austriaca* 1994; 21: 47-52.

Priapismo impredecible inducido por neurolépticos: un informe clínico

M. Razali Salleh¹, H. Mohamad² y J. Zainol²

¹Departamento de Psiquiatría, ²Departamento de Cirugía, Escuela de Ciencias Médicas, Universidad Sains Malaysia, Kelantan, Malasia

El priapismo se define como una erección dolorosa del pene prolongada patológicamente que implica los cuerpos cavernosos, mientras que el cuerpo esponjoso y el glande continúan flácidos. Por lo general, la erección no está relacionada con excitación o estimulación sexual, aunque algunos casos han ocurrido después de actividad sexual prolongada. En una revisión de las publicaciones, Thompson *et al* (1990) encontraron que 54 de 261 casos comunicados de priapismo o erección prolongada asocia-