

Medicamentos para tratar una tormenta tiroidea

Medicamento	Dosis	Mecanismo de acción
Antitiroideos (Tionamidas)		
Propiltiouracilo	<ul style="list-style-type: none"> Dosis de carga de 500-1000 mg, seguido de 250 mg cada 4 a 6 horas vía oral. 	Inhibe la síntesis de hormonas tiroideas y bloquea la conversión periférica de T4 en T3. En las primeras 24 horas hace caer los niveles de T3 en un 45%.
Metimazol	<ul style="list-style-type: none"> 20-40 mg cada 4 a 6 horas vía oral. 	Inhibe la síntesis de hormonas tiroideas. Produce una caída de los niveles de T3 en un 10% en las primeras 24 horas, por lo cual se recomienda para el manejo en las semanas siguientes.
Yodo inorgánico		
Yoduro de potasio	<ul style="list-style-type: none"> 5 gotas cada 6 horas vía oral. 	
Lugol al 5%	<ul style="list-style-type: none"> 1-10 gotas cada 6 a 8 horas vía oral. 	Bloquean la síntesis y liberación de hormonas tiroideas.
Yoduro de sodio	<ul style="list-style-type: none"> 0.5 gr cada 12 horas intravenoso. 	
Contrastes yodados	<ul style="list-style-type: none"> 1 gr cada día vía oral el primer día y posteriormente 0.5 gr al día. 	Administrárselos luego de transcurrida 1 hora de la administración del antitiroideo.
Glucocorticoides		
Hidrocortisona	<ul style="list-style-type: none"> 100 mg cada 8 horas intravenoso. 	
Dexametasona	<ul style="list-style-type: none"> 0.1 mg/kg cada 4 horas intravenoso. 	Inhiben la conversión periférica de T4 en T3 y previenen la insuficiencia suprarrenal relativa asociada.
Beta-bloqueadores		
Propranolol	<ul style="list-style-type: none"> 40-80 mg cada 4 a 6 horas vía oral. 	Inhibe la hiperactividad simpática. A dosis altas inhibe la conversión de T4 en T3.
Secuestradores de ácidos biliares		
Colestiramina	<ul style="list-style-type: none"> 4-24 gr al día vía oral. 	Reduce la concentración de hormonas tiroideas en sangre al inhibir su circulación enterohepática.