Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2755

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4958 - DE LOS PIES A LA ENDOSCOPIA

D. Rojas Jiménez[a], M. Vizcarra Manrique[a], T. Rodríguez Martínez[a], C. Gallego Nieto[b], M. Elizari Roncal[b] y C. Bernuy Galvez[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Luis Santamaría. Burgos. [b]Médico de Familia. Centro de Salud José Luis Santamaría. Burgos. [c]Médico de Familia. Adjunto de Urgencias. Hospital Santiago Apóstol. Miranda del Ebro. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 47 años, primera vez en nuestra consulta. AP: vitíligo. Refiere hinchazón en piernas desde hace 3 meses y cansancio. Su mujer indica que está “como lento”. En el último año también tolera peor el frío, estreñimiento, perdida de pelo, pero no le había dado importancia hasta que le preguntamos por estos síntomas. Tras tratamiento con levotiroxina el paciente mejora y se normaliza el colesterol, persiste elevado el VCM. Se solicita B12 que se encuentra disminuida. Se sospecha que existe una anemia perniciosa asociada y se confirma tras realizar gastroscopia (que muestra una gastritis crónica atrófica con pólipos gástricos). Anatomía patológica: tumores carcinoides gástricos. Actualmente el paciente se encuentra bien y sigue controles por el servicio de Digestivo.

Exploración y pruebas complementarias: Palpación de tiroides normal, edemas bimaleolares, resto normal. ECG normal. Habla pastosa. Analítica: confirma nuestra sospecha de hipotiroidismo (T4 libre disminuida 0,1 ng/dl y TSH elevada, mayor de 100 mU/L), colesterol total (289) y LDL (214) elevados y anemia leve macrocítica (Hb 12,7 con VCM 101,3 fl), siendo positivos los anticuerpos anti-TPO, con lo que se diagnostica de hipotiroidismo autoinmune. Gastroscopia y anatomía patológica.

Juicio clínico: Hipotiroidismo, anemia macrocítica.

Diagnóstico diferencial: Edemas crónicos y bilaterales de extremidades inferiores asociados a astenia nos hacen pensar en enfermedades cardiaca, renal y hepática entre otras. En este paciente la historia clínica no apuntaba hacia dichas enfermedades y si llamaba la atención la letargia, el habla lenta y grave del paciente, nos hace sospechar hipotiroidismo. Causas de anemia macrocítica son fármacos, tabaquismo, EPOC, alcoholismo, hepatopatía, déficit de vitamina B12 o de ácido fólico, raramente afectación de la médula ósea.

Comentario final: Aunque el hipotiroidismo es más frecuente en mujeres y en personas mayores en nuestro caso se trata de un varón de edad media. Debido a la lenta instauración, los síntomas pueden pasar desapercibidos para el paciente o el médico. Es común la asociación de varias enfermedades autoinmunes (ej. vitíligo, hipotiroidismo y anemia perniciosa). Existe asociación de anemia perniciosa con carcinoides gástricos.

Bibliografía

1. Martín Zurro. Atención Primaria.

Palabras clave: Hipotiroidismo. Autoinmune. Anemia. Macrocítica.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.