Semergen. 2016;42(Espec Congr 3):82

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

P-087 - HASHITOXICOSIS: EN CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

R. Becerra Piñero, E. Ruiz Cabello Crespo y A.I. Bellido Salvatier

CS Delicias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años, con antecedente de hipotiroidismo primario autoinmune por tiroiditis de Hashimoto, diagnosticada hace 7 años, en tratamiento con levotiroxina, que en analítica de control en consulta de atención primaria, presenta TSH suprimida, con T3 y T4 elevadas. La paciente presenta síntomas de hipertiroidismo, palpitaciones y pérdida de peso en los últimos 2 meses. Se decide derivar al Servicio de Endocrinología para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: TA 128/70, FC 134 lpm, Peso 60,5 kg, T 166 cm. No bocio. Resto exploración normal. Analítica de sangre: hemograma sin alteraciones, glucemia 84, función renal, hepática e iones normales, TSH < 0,005, T4 L 2,20, T3 L 4,85, TSI negativa, antitiroglobulina 100, tiroglobulinas 0,81, anti-tpo positivo. Ecografía tiroidea: glándula tiroides dentro de los límites de la normalidad, con baja eco respuesta y marcadamente heterogénea de forma generalizada. No nódulos dominantes. Gammagrafía de tiroides: ausencia de captación en lecho tiroideo.

Juicio clínico: Hashitoxicosis

Diagnóstico diferencial: Enferedad de Graves-Basedow, bocio multinodular tóxico, adenoma tóxico.

Comentario final: Tras un año de tratamiento farmacológico y dada la mala evolución sin conseguir control de la función tiroidea, fue remitida a cirugía para tratamiento quirúrgico. El síndrome hipertiroideo o tirotoxicosis es un conjunto de síntomas y signos dados por exceso de hormonas tifoideas. Su causa más frecuente es la enfermedad Graves-Basedow, una causa mucho menos prevalente, siendo una entidad curiosa es la hashitoxicosis, hipertiroidismo autoinmune en paciente con historia previa de hipotiroidismo por tiroiditis de Hashimoto. En esta paciente llama la atención el resultado de gammagrafía negativa, con ausencia de captación, y tiroglobulina suprimida, negando la paciente ingesta de productos de herboristería, yodo, levotiroxina, y otros fármacos que produzcan bloqueo tiroideo. Destacar con este caso el papel del médico de atención primaria en el seguimiento longitudinal y control de enfermedades tiroideas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Corrales Hernández JJ. Enfermedades del tiroides. En: Rodés J, Guardia J, editores. Medicina Interna, 2.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2004.

2. Ochoqui Mundet J, Ochoa Prieto J. Medicina de familia en el seguimiento del hipotiroidismo. Aten Primaria. 2002;29:36-8.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.