



## 243 - ALTERACIÓN DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND ADQUIRIDO, RABDOMIOLISIS Y BRADICARDIA COMO SÍNTOMAS GUÍA DE HIPOTIROIDISMO

M.D. Andreu<sup>a</sup>, F. Pazos<sup>b</sup>, I. Tejado<sup>a</sup>, C. Marcote<sup>b</sup>, L. Ruiz<sup>c</sup>, L. Agea<sup>a</sup> y Á. González<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Endocrinología. Hospital Sierrallana. Torrelavega. España. <sup>b</sup>Endocrinología; <sup>c</sup>Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. España.

### Resumen

**Introducción:** El hipotiroidismo constituye uno de los motivos de consulta más frecuentes en Endocrino. Siendo varias las etiologías, la clínica típica suele ser astenia, ganancia de peso e intolerancia al frío. Dado el acceso a la sanidad hoy en día, no es frecuente encontrarnos con hipotiroidismos evolucionados con repercusiones sistémicas tan severas como el caso que presentamos a continuación.

**Caso clínico:** Mujer de 72 años, inicialmente sin antecedentes de interés, que acude a urgencias, derivada desde MAP, por bradicardia sintomática con FA bloqueada, Insuficiencia renal aguda con filtrado glomerular estimado de 13, hiperpotasemia, elevación de CK, LDH y transaminasas, pancitopenia y alteración de la coagulación. Clínicamente: consciente y orientada con aceptable estado general, semiología de insuficiencia cardiaca congestiva, rasgos toscos con piel engrosada, madarosis y edemas en EEII. No bocio palpable. No exoftalmos. Ingresada en U. Coronarias con respuesta incompleta a tratamiento, precisando fármacos cronotrópicos, se sospecha alteración del factor de Von Willebrand, planteándose el diagnóstico de un hipotiroidismo primario como causa. Rehistoriando a la paciente comenta que recibió I-131 hacía más de 30 años sin seguimiento posterior. Datos posteriores: T4L indetectable, T3L 0,48 pg/ml, TSH 5,58 mIU/L, gonadotropinas y eje corticotropo normal, prolactina 1,6 ng/ml. RMN hipotálamo- hipofisaria: sin hallazgos patológicos. Evolución: tras inicio del tratamiento progresivo con levotiroxina, la paciente presenta mejoría espectacular de todos los parámetros y corrección de todas las alteraciones previas, sin precisar de otros tratamientos al alta.

**Discusión:** El diagnóstico diferencial en las presentaciones clínicas atípicas resulta una herramienta fundamental para llegar al diagnóstico correcto. Nuestro caso es un claro ejemplo de adaptación crónica a un hipotiroidismo primario que finalmente presenta las manifestaciones musculares, cardíacas y hematológicas descritas en la literatura, pero no habituales en nuestras consultas.