Semergen. 2015;41 (Espec Congr):684

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/352 - Por el hilo se saca el ovillo... Del Síntoma al diagnóstico...

M.G. Montes Ramírez[a], S. Sánchez Lozano[b], S. Berbel León[b] y A.M. Parrella Martín-Gamero[b]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud El Escorial. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Gregorio Marañón. Alcorcón. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años de edad, natural de Zamora, que acude a consulta refiriendo sensación de nerviosismo en el último mes y alteraciones de cifras tensionales, previamente bien controladas. A veces parestesias en manos. Antecedentes personales: No hábitos tóxicos. Normopeso. HTA en tratamiento. Antecedentes familiares: Hermana con hipotiroidismo subclínico.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, estabilidad ponderal en IMC 23. Cuello: no doloroso, aumento difuso tiroideo. No palpo nódulos ni adenopatías cervicales. AC: rítmica, no soplos. AP: mvc. Reflejos aquíleos normales. Resto sin interés. Se solicita analítica con función tiroidea, ECG y ecografía tiroidea. En analítica: Hemograma normal, con VCM 107. Glucemia 117 e hipercolesterolemia leve. TSH: 12,85 con Ac antimicrosomales-TPO: 549,8. ECG: RS a 90 lpm. En ecografía de cuello: aumento de tamaño de tiroides, con ecogenicidad heterogénea, sin aumento de vascularización. Micronódulo de 7 mm en LTI. Los hallazgos sugieren tiroiditis autoinmune vs BMN. Se inicia tto con levotiroxina 25, cada 24 horas. También se amplía el estudio de las alteraciones analíticas solicitando HbA1c 5,5%, Vit B12 129 y fólico: 22,2, confirmando de nuevo el déficit de vitamina B12,se deriva a la paciente a Digestivo. En digestivo solicitó gastroscopia: gastritis crónica atrófica con metaplasia intestinal en cuerpo gástrico. Pólipo gástrico hiperplásico diminuto. Ac anti-células parietales positivos. Resto inmunidad negativa.

Juicio clínico: Tiroiditis autoinmune. Hipotiroidismo subclinico. Gastritis crónica atrófica. Déficit de vit B12. GBA, no criterio de diabetes.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de malabsorción. Consumo de alcohol. Depresión.

Comentario final: La paciente se encuentra actualmente en tratamiento con levotiroxina 75 µg/24h, con tratamiento sustitutivo de vit B12 de manera indefinida, recomendándose controles anuales analíticos de TSH, B12 y fólico. Revisiones periódicas de gastritis atrófica con realización de gastroscopia con biopsias de antro, cuerpo y fundus cada 3 años. Este caso nos hace reflexionar ante los pacientes que acuden a nuestras consultas a diario por sintomatologías tan frecuentes e inespecíficas como el nerviosismo, ansiedad etc. Podemos, erróneamente, evaluarlo de manera superficial por múltiples motivos. No explorar a conciencia puede abocarnos a pasar por encima patologías importantes, como las que al final presentaba esta paciente. En Atención Primaria, “tirar del hilo” es primordial, para diagnosticar correctamente, controlar los síntomas y, sobre todo, prevenir.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bain BJ. Diagnosis from the blood smear. N Engl Med. 2005;353(5):498-507.

2. Dayan CM. Interpretación test de función tiroidea. Lancet 2001.

3. Guía de práctica clínica. Barcelona. Asociación Española de Gastroenterología. Sociedad Española de Medicina de Familia y Centro Cochrane Iberoamericano;2004. Programa de Elaboración de Guías de Práctica Clínica en Enfermedades Digestivas desde la Atención Primaria a la especializada.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.