Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1864

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/199 - Doctor tengo diarrea y me siento muy cansada

C. García Balsalobre, L. Muñoz Alonso y M. Rodríguez

Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 51 años, sin factores de riesgo cardiovascular y alérgica a gadolinio, AAS, ibuprofeno, Enantyum, metamizol y amoxicilina, con los siguientes antecedentes personales de interés: Urticaria colinérgica, trombosis del seno venoso transverso y sigmoideo izquierdo coincidiendo con toma de ACHO, hiperhomocisteinemia con estudio de trombofilia normal y baches amenorreicos de hasta 3 meses en 2014, con hipermenorreas posteriores. Su tratamiento habitual es: diazepam 5 mg 0-0-1, Atarax 25 mg 1/2-0-1 y Foli-doce 400/2 mg 1-0-0. La paciente acude a su MAP (médico de Atención Primaria) por diarrea y vómitos desde hace dos meses, acompañado de pérdida de unos 4 Kg de peso, así como de astenia, insomnio y amenorrea de dos meses de evolución. El facultativo tras una minuciosa exploración, resultando anodina decide hacerle una analítica incluyendo bioquímica, hemograma, coagulación y hormonas tiroideas. En la analítica destaca: TSH 0,008, tiroxina 8,99, hemoglobina 10,4, hemoglobina corpuscular media 23,4, VCM 71,7, leucocitos 2,82, neutrófilos 29,8%, linfocitos 51%, monocitos 16,1%, función renal, iones, glucosa y coagulación normal. Tras dichos hallazgos le aconseja acudir al servicio de Urgencias para completar estudio, siendo ingresada en Digestivo.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente se encontraba consciente y orientada, con buen estado general, normocoloreada y normohidratada. Eupneica en reposo con sat. basal 97%, TA 114/58, FC 101 lpm. Retracción palpebral izquierda. ORL: mucosa oral hidratada, sin ulceras ni signos de candidiasis. AC: tonos rítmicos sin soplos. AP: MVC. ABD: blando y depresible, doloroso a la palpación superficial en hemiabdomen inferior, sobre todo en hipogastrio y fosa ilíaca izquierda, sin irritación

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

peritoneal. No se palpan masas ni megalias. Ruidos intestinales aumentados. MMII: varices en cara posterior de piernas y muslos, no flebitis, pulsos pedios presentes y simétricos. Se hizo interconsulta al servicio de Endocrinología y se repitieron nuevas analíticas (mejorando progresivamente la función tiroidea, la anemia y la neutropenia tras instaurar el tratamiento antitiroideo y betabloqueante). La Rx (radiografía) de tórax, la Rx de abdomen, ECG, gastroscopia, colonoscopia y el coprocultivo negativo. En la ecografía de tiroides se visualizaba bocio heterogéneo con flujo vascular aumentado compatible con enfermedad de Graves Basedow.

Juicio clínico: Hipertiroidismo tipo Graves Basedow.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis, LES.

Comentario final: Gracias a la sospechad diagnostica del médico de atención primaria el paciente ha podido ser diagnosticado precozmente. La paciente actualmente se encuentra estable y asintomática, pendiente de completar estudio de autoinmunidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lamata Hernández P, Sánchez Beorlegui J, Artigas Marco MC, González González M, Martínez Díez M. Enfermedad de Graves-Basedow con nódulos tiroideos asociados enfermedad de Graves- Basedow nodular). Consideraciones clínicas, diagnósticas y terapéuticas. Anal Med. Interna. 2003;20:403-9.

2. Young P, Finn BC, Bruetman JE. La enfermedad de Graves, signos y síntomas. An Med. Interna (Madrid). 2007;24:505-8.

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